



PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU

**VAIHDEVUODET  
KUUMIA AALTOJA VAI VOIMAVIRTOJA**

Terhi Reiskanen  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Reiskanen, Terhi

Vaihdevuodet -Kuumia aaltoja vai voimavirtoja?

Opinnäyte

Toukokuu 2009

---

Vaihdevuodet kuuluvat normaalina osana jokaisen naisen elämänkaareen. Vaikka vaihdevuosisoireiden hormonihoido sävyttää suurelta osin keskusteluja vaihdevuosista, tosiasia on että vaihdevuodet ovat fysiologinen prosessi, jonka aikana munasolujen kypsyminen munasarjoissa sekä munasarjojen estrogeeni ja keltarauhashormonituotanto loppuvat. Vaihdevuosisoireet ovat näiden hormonitasapainomuutosten seurausta ja oireiden kirjo sekä voimakkuus ovat hyvin yksilöllisiä. Kaikki naiset eivät kärsi häiritsevän voimakkaista oireista ja elämäntavoilla voi vaikuttaa vähäisiin oireisiin jopa ennaltaehkäisevästi. Hormonihoido on tehokkain apu voimakkaisiin oireisiin.

Vaihdevuosiin liittyy paljon myös ihmisen psyykettä koettelevia asioita ja nämä voivat olla yhteydessä muiden vaihdevuosisoireiden kokemiseen. Yksilön oma elämäkatsomus, elämäntilanne ja aiemmin koettu elämä vaikuttavat siihen kuinka suuresta muutoksesta tässä lopulta on kysymys.

Opinnäyte on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus. Aiheesta on olemassa paljon aikaisempaa tutkimustietoa, joiden pohjalta olen aihetta lähtenyt käsittelemään. Tiedonkeruuseen olen käyttänyt alan kirjallisuutta, asiantuntija-artikkeleita tieteellisistä lehdistä sekä aikaisempia tutkimuksia aiheesta.

Opinnäytteeseen on kattavasti kerätty tietoa keskeisimmistä vaihdevuosiin liittyvistä tekijöistä. Lisäksi työssä on poimintoja naisten kirjoituksista vaihdevuosia käsittelevältä internetin keskustelupalstalta. Naiset kaipaavat enemmän tietoa erilaisista vaihtoehtoista vaihdevuosisoireiden hoidossa. He kaipaavat lisää tietoa voidakseen arvioida itse avuntarvettaan ja sitä mistä ja millaisin keinoin sitä lähtevät hakemaan.

---

Avainsanat: Vaihdevuodet, menopaussi, vaihdevuosien hormonihoido, elämäntavat

**ABSTRACT**

Pirkanmaa University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health care  
Midwifery

Reiskanen, Terhi  
Menopause  
Opinnäyte

---

In Finland the average age for a woman to reach the menopause is 51. The menopause is the end of egg production (ovulation). This occurs as a result of falling levels of the female sex hormone, oestrogen, which regulates menstruation. During the peri-menopause, the hormonal and biological changes that are associated with the menopause begin. As a result of these hormonal changes, many women experience both physical and emotional symptoms.

Most women reach the menopause without seeking medical advice. Healthy way of living may relieve or even prevent the insignificant symptoms. However, treatments are available that can ease menopausal symptoms that are severe or distressing. If symptoms are severe enough to interfere with women's daily life, hormone replacement therapy is the effective treatment. View of life and situation in life weigh heavily for women, how does she pass through this state of life.

This objective of this thesis was to deepen my understanding about menopause and collect a comprehensive summary about it and things that relate it. This is a theoretical research. The theoretical background is based on books, trade magazine and many kind of research that has done about menopause before.

I have used women writings about menopause in this objective to prove that women really feel what they feel and they are worried about their health if they use hormone replacement therapy. Women need to get more information about menopause and different treatments and they need to know where or how to get it.

---

Keywords: menopause, hormone replacement therapy, way of live

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO.....	5
2 KESKEISET KÄSITTEET .....	6
3 KUUKAUTISKIERTO JA SEN HORMONAALISET MUUTOKSET VAIHDEVUOSISSA.....	7
4 VAIHDEVUODET JA NIIDEN ALKUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT .....	10
5 VAIHDEVUOSIOIREET.....	12
5.1 Välittömät vaihdevuosioireet .....	12
5.2 Sekundaariset oireet .....	14
5.2.1 Emättimen limakalvojen ja virtsateiden ongelmat .....	14
5.2.2 Osteoporoosi.....	14
5.2.3 Sydän- ja verisuonisairaudet.....	17
6 VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO.....	19
6.1 Itsehoito.....	19
6.1.1 Liikunta ja elintavat .....	20
6.1.2 Kalsium ja D-vitamiini.....	26
6.1.3 Rintojen itsetarkkailu.....	28
6.1.4 Lantionpohjanlihasten harjoittaminen.....	30
6.2 Hormonihoito.....	32
6.2.1 Hoidon toteutus ja kesto .....	32
6.2.2 Erytysharkintaa vaativia potilasryhmiä .....	33
6.2.3 Hoidon hyödyt ja haitat .....	35
6.2.4 Käytettävät lääkevalmisteet ja lääkemuodot .....	36
6.3 Vaihtoehtoiset hoidot.....	42
6.3.1 Luontaistuotteet .....	42
6.3.2 Homeopatia .....	46
7 VAIHDEVUOSIEN VAIKUTUS NAISEUTEEN.....	48
7.1 Ikääntyminen ja seksuaalisuus.....	48
7.2 Gynekologiset leikkaukset.....	51
8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	53
9 TULOKSET.....	54
POHDINTA.....	58
LÄHTEET .....	63

## 1 JOHDANTO

Kättilö on naisen hoitotyön asiantuntija ja vaihdevuodet kuuluvat olennaisena osana jokaisen ikääntyvän naisen elämään. Aihe on aina ajankohtainen. Vaihdevuodet herättävät naisissa monenlaisia ajatuksia, tunteita, ahdistusta ja pelkoja. Kuukautisten loppumisen aikaan saattaa liittyä myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat fyysisten muutosten ohella tunne-elämään ja henkisen minän hyvinvointiin. (Javanainen 2004, 12.)

Vaihdevuodet kuuluvat väistämättömänä osana naisen elämänkaareen. Vaihdevuosissa munasarjojen estrogeenin tuotanto hiipuu ja tästä aiheutuu monenlaisia, toisille hyvin hankaliakin, oireita. Siihen miten naiset kokevat vaihdevuodet vaikuttavat myös naisen kokemus itsestään sekä hänen oma asenteensa ikääntymistä ja sen tuomia haasteita kohtaan. Naisten subjektiiviset kokemukset vaihdevuosista voivat poiketa hyvin paljon toisistaan. (Javanainen 2004, 16-18.)

Vaihdevuosioireita voi hoitaa monella tavalla. Lieviä oireita voi hoitaa terveellisillä elämäntavoilla, vaikeimpia oireita lääkityksellä. Elämä ei lopu vaihdevuosiin, oikealla asenteella vaihdevuodet voivat olla jonkin uuden alku. (Javanainen & Anttila 2004, 14-15.) Ja kuten Javanainen kirjoittaa Vaihdevuodet -kirjassaan yhdysvaltalaisen toimittajan todenneen, ”naisilla ei ole kuumia aaltoja, vaan heillä on voimavirtoja”. (Javanainen 2004, 9.)

Koska tämä kirjallisuuskatsaus itsessään on tutkimus, sitä kutsutaan myös systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123.) Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus syventää tietämystäni vaihdevuosista ja koota yhtenäisen katsaus vaihdevuosista ja niihin liittyvistä keskeisistä asioista yksiin kansiin. Seurasin aktiivista Internetin keskustelupalstaa vaihdevuosista ja liitin poimintoja keskusteluista työni tekstiosaan sekä pohdintaan

## 2 KESKEISET KÄSITTEET

Vaihdevuodet ja menopaussi sekoitetaan toisinaan toisiinsa tai niistä puhutaan virheellisesti toistensa synonyymeinä. Alla on opinnäytteessä käytetyt keskeiset käsitteet ja niiden selitykset.

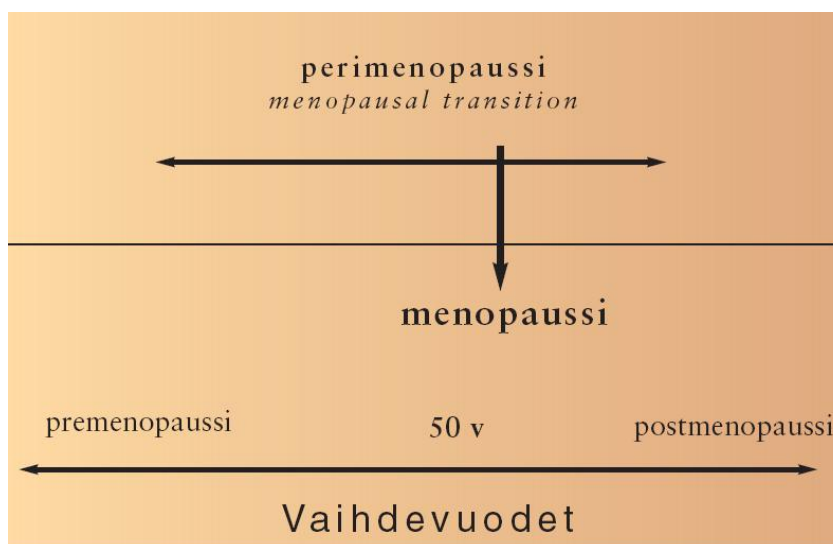
**Premenopaussi.** Aikaa ennen menopaussia kutsutaan premenopaussiksi. Tällöin ilmenevät ensimmäiset merkit lähestyvistä menopaussista.

**Menopaussi.** Naisen oman hormonitoiminnan aikaansaamia viimeisiä kuukautisia kutsutaan menopaussiksi. Menopaussin ajankohdan tarkka määrittäminen on mahdollista vasta kun kuukautiset ovat olleet pois 6-12kk.

**Perimenopaussi.** Tämän ajanjakson katsotaan alkavaksi premenopaussista ja jatkuvan noin vuoden menopaussin jälkeen.

**Postmenopaussi.** Kuukautisten loppumisen jälkeistä aikaa kutsutaan postmenopaussiksi.

**Vaihdevuodet.** Koko prosessia kuukautiskierron muutoksista kuukautisten poisjääntiin ja postmenopaussiin kutsutaan vaihdevuosiksi (klimakterium). (Javanainen 2004, 11)



Kuvio1 Vaihdevuodet (Rutanen & Ylikorkkala 2004,11)

### 3 KUUKAUTISKIERTO JA SEN HORMONALISET MUUTOKSET VAIHDEVUOSISSA

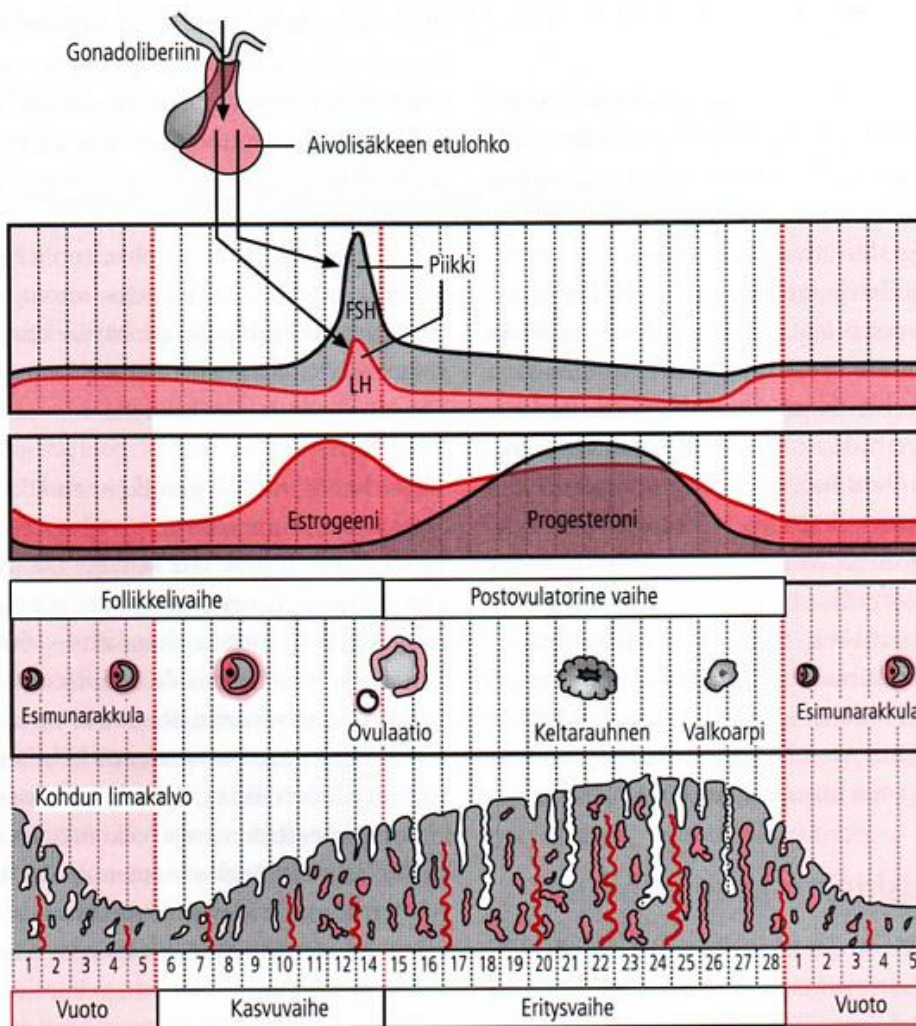
Ajanjaksoa, jolloin munasolu kypsyy, irtoaa ja siirtyy munatorveen, kutsutaan kuukautiskierroksi. Tänä aikana kohdussa ja munasarjoissa tapahtuvia muutoksia säätelevät hormonit (kuvio 2). (Litmanen 2007, 109.)

Hypotalamuksen gonadoliberiinit eli gonadotropiinien vapauttajahormonit (GnRH) saavat aivolisäkkeen etulohkon (adenohypofysis) tuottamaan ja vapauttamaan gonadotropiineja. Näitä ovat follitropiini eli follikkeliä stimuloiva hormoni (FSH) ja lutropiini eli luteinisoiva hormoni (LH). FSH vaikuttaa munasajoissa oleviin follikkeleihin ja saa ne kasvamaan ja tuottamaan estrogeeneja. LH vaikuttaa myös munarakkuloiden kehitykseen ja hormonien tuottoon, saa aikaan ovulaation ja puhjenneen follikkelin muuttumisen toimivaksi keltarauhaseksi. (Litmanen 2006, 109)

Kuukautiskierron kesto on noin 25-35 päivää ja se lasketaan alkavaksi ensimmäisestä vuotopäivästä. Kuukautiskierron vaiheet ovat vuoto ja ovulaatiota eli munasolun irtoamista edeltävä sekä sen jälkeinen vaihe. Kuukautisvuodon aiheuttaa estrogeenin ja progesteronin tuoton väheneminen keltarauhasen lopettaessa toimintansa. Tämä saa aikaan limakalvojen kierteisten valtimoiden supistumisen, jolloin kohdun limakalvon toiminnallinen pintakerros vuotaa ulos. Vuodon kesto on noin viisi päivää. (Litmanen 2007, 109.)

Vuodon jälkeen tulee ovulaatiota edeltävä vaihe eli preovulatorinen vaihe. Vuodon loputtua kohdun limakalvosta jäljelle jäänyt tyvikerros käsittää kollageenia sisältävän tyvilevyn ja ohuen epiteelisolukerroksen. Tässä vaiheessa limakalvon paksuus kaksinkertaistuu (kasvu- eli proliferaatiovaihe). Estrogeenin vaikutuksesta kohdun limakalvon epiteelisolut jakautuvat ja peittävät pian limakalvopinnan muodostaen uuden toiminnallisen kerroksen. (Litmanen 2007, 109.)

Samaan aikaan kun kohdun limakalvo kaksinkertaistuu, käynnistyy kummassakin munarakkula ns. follikelivaihe, jolloin useampia munarakkuloita alkaa FSH:n vaikutuksesta kasvaa ja kypsyä. Estrogeeni lisää FSH:n vaikutusta follikelissa. Viiden tai kuuden päivän kuluttua yksi kypsymisen ja kasvun aloittaneista munarakkuloista valikoituu johtavaksi munarakkulaksi eli dominantiksi follikeliksi. Munarakkulan solujen tuottamat hormonit jarruttavat aivolisäkkeen FSH:n eritystä, mikä lopettaa kilpailevien follikelien munarakkuloiden kasvun. (Litmanen 2007, 110.)



KUVIO 2 Kuukautiskierto (Litmanen 2007, 110)



Estrogeenin tuotanto lisääntyy munarakkulan kypsymisen loppuvaiheessa. Myös progesteronin tuotto lisääntyy pari päivää ennen munasolun irtoamista kun munasolu alkaa FSH:n ja LH:n tuotantohuipun ansiosta luteinisoitua. LH:n erityksen äkillinen lisääntyminen veren korkean estrogeenitason myötä johtaa munarakkulan puhkeamiseen ja munasolun irtoamiseen. Munasolun irtoaminen tapahtuu 12-36 tuntia LH -erityshuipun jälkeen. (Litmanen 2007, 111.)

Kuukautiskierron kolmas vaihe on kestoaltaan yleensä 14 vuorokautta. Munasarjojen osalta ovulaation jälkeistä vaihetta kutsutaan luteaalivaiheeksi. Puhjenneen munarakkulan paikalle munasarjaan muodostuu LH:n vaikutuksesta keltarauhanen. Se tuottaa LH:n vaikutuksesta seuraavat kaksi viikkoa keltarauhashormoneja ja jossain määrin estrogeeneja. Mikäli hedelmöitystä ei tapahdu, keltarauhanen surkastuu munasarjan valkoarveksi. (Litmanen 2007, 111.)

Postovulatorisen vaiheen aikana kohdun limakalvo valmistautuu vastaanottamaan hedelmöittyneen munasolun. Jos hedelmöitystä ei tapahdu, limakalvo rappeutuu. Kuukautiskierto alkaa alusta kuukautisvuodolla. (Litmanen 2007, 111.)

Munasarjojen estrogeenin ja progesteronin tuotanto vähenee naisilla yleensä 45-50 vuoden iässä, jolloin kudokset ei enää vastaa gonadotropiinien stimulaatioon. Kun munarakkuloiden normaali kehitys lakkaa, kuukautiset jäävät pois. Hedelmällisyys alentuu jo ennen kuukautisten poisjääntiä, sillä munasolu ei irtoakaan joka kuukautiskierron aikana. Tällaista kiertoa, jolloin munasolu ei irtoa kutsutaan anovulatoriseksi sykliksi. Ennen viimeisiä kuukautisia, menopaussia, kierron pituus vaihtelee. Follikkelivaiheen lyhentymisen myötä kuukautiskierron pituuskin lyhenee. Toisaalta anovulatoristen syklien aikana kierrot pitenevät. (Litmanen 2007, 114.)

Osa munasarjojen ja lisämunuaiskuoren tuottamista androgeeneista muuttuu aromataasientsyymien vaikutuksesta rasvakudoksessa estrogeeniksi, tarkemmin androgeeniksi. Estrogeenit eivät siis täysin katoa elimistöstä, vaikka estrogeenien tuotanto munasarjoista vähitellen vaihdevuosissa loppuukin. (Litmanen 2007, 114.)

## 4 VAIHDEVUODET JA NIIDEN ALKUUN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

Vaihdevuodet kuuluvat naisen elämänvaiheeseen, jolloin munasolujen kuukausittainen kypsyminen munasarjoissa sekä munasarjojen naissukuhormoni- ja keltarauhashormonituotanto loppuvat. Vaihdevuosi-iässä kuukautiskierron kesto heittelee, mikä johtuu häiriöstä keltarauhashormonin erityksessä. Näiden häiriöiden jälkeen vähenee myös naissukuhormonin, eli estrogeenin erityksessä. Estrogeenin erityksen väheneminen on syy vaihdevuosisioireisiin. (Vihko 2004, 13,16.)

Kuukautisten loppumisen aikaan saattaa liittyä myös muita tekijöitä, jotka vaikuttavat fyysisten muutosten ohella tunne-elämään ja henkisen minän hyvinvointiin. Lapset lentävät pesästä, parisuhde on muutospaineissa, nainen joutuu totuttautumaan ajatukseen, että lapsentekohaaveista on aika luopua ja lisäksi omien vanhempien vointi alkaa heiketä. (Javanainen 2004, 12.) Nämä seikat saattavat vaikuttaa merkittävästi muiden vaihdevuosisioireiden kokemiseen. Varsinaiset vaihdevuosisongelmat ja muut viisikymppisen naisen elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat saatetaankin usein sekoittaa keskenään. (Vihko 2004, 21.) Seuraavassa kuvaava vastaus elämästä murrosikäisten kanssa kun on itsellä vaihdevuodet ”päällä”.

*”Sanoisin, että joo, silloin, kun itsellä on viimesen päälle naama hikinen, pääätä polttaa, turvotusta, raivostuttaa tai itkettää syyttä ja se oma pikku murkku on sattunut juuri silloin saamaan oman hormonimyrskynsä... On kolme tytärtä ja omat vaihtarit.. otan osaa.. toisinaan tekee mieli tappaa ne ja toisinaan itensä. Sitten kun on tyyni päivä kaikilla, niin mikän ei voita sitä yhteistunnetta...” -anonyymi*

Yleensä vaihdevuodet on helppo tunnistaa niihin sopivan iän (yli 45 vuotta), kuukautisten loppumisen ja mahdollisten vaihdevuosisioireiden perusteella. Epäselvissä tapauksissa vaihdevuosien alkaminen voidaan varmentaa veren FSH-pitoisuuden avulla. Kun seerumin FSH-pitoisuus on yli 30-40 KY/litra, vaihdevuodet

todetaan alkaneiksi. (Javanainen 2004, 17.) Ennen 40 ikävuotta tapahtuvaa menopaussia pidetään ennenaikaisena. Tämä on kuitenkin harvinaista ja tällöin on syytä selvittää onko kuukautisten poisjäännin taustalla muita syitä. Varhaiseen kuukautisten loppumiseen ovat syynä muun muassa munasarjojen tai kohdun poisto, sädehoito ja autoimmuunisairaus, johon liittyy myös muiden umpieritysrauhasten vajaatoimintaa. (Javanainen 2004, 31.)

Vaihdevuodet ajoittuvan suomalaisilla naisilla yleisimmin 45-55 ikävuosien välille. Kuukautiset loppuvat tavallisesti 51 vuoden iässä. Naisen ravitsemus ja terveydentila sekä ruumiin koko ja perinnölliset tekijät vaikuttavat kuukautisten loppumisikään. Yleensä pienillä ja laihoilla naisilla menopaussi tulee aikaisemmin. (Hausbrandt & Tavi 2006, 20.)

Varmuutta ehkäisytablettien käytön vaikutuksesta menopaussi-ikään ei ole. (Hausbrandt & Tavi 2006, 21.) Pitkäaikaisen tupakoinnin tiedetään aikaistavan vaihdevuotia parilla vuodella. Köyhimmässä maassa yleinen menopaussia varhaistava tekijä on aliravitsemus (Punnonen 2004, 24).

On harvinaista, mutta mahdollista, että kuukautiset voivat jatkua vielä 55-vuotiaana. Tällöin menopaussia kutsutaan myöhäiseksi tai viivästyneeksi. Mikäli kuukautiset jatkuvat pitkään on vuosittainen gynekologinen tutkimus, Papa-näyte ja mammografia tarpeen. (Javanainen 2004, 32.)

## 5 VAIHDEVUOSIOIREET

*”Yöllä herään 3 - 5 kertaa siihen, että minulla on kuuma. Joskus saatan valvoa yöllä tunnin tai kaksi. Voihan se olla, että joku muukin syy valvottaa välillä, mutta kuumat aallot katkovat yöunenä.” –Hedelmä*

*”Olen kokenut vaihdevuodet melkeinpä positiivisena yllätyksenä, sillä odotin jotain pahempaa.” –Kohta 57 v.*

*”Minulla oli mielestäni todella hankalat menopaussioireet. Hikoilua - todella voimakasta palelua. Unettomuutta ja pahoja painajaisia. Keskittymiskyvyn puutetta jopa työtä haittaavassa määrin.” -anonyymi*

*”Olen kai sikäli onnekas, etteivät oireeni ole olleet kovin voimakkaita, ja nyt tuntuvat olevan vähitellen kaikkoamassa. Mielialaoireita ei ole koko aikana ollutkaan.” – Happy*

*”Olen ollut huomaavinani, että stressaavassa elämäntilanteessa, vv-oireita on enemmän.” –anonyymi*

### 5.1 Välittömät vaihdevuosisoireet

Välittömät vaihdevuosisoireet alkavat yleensä niihin aikoihin kun kuukautiset epäsäännöllistyvät ja/tai loppuvat. Alipainoiset, vähän liikuntaa harrastavat ja tupakoivat naiset oireilevat enemmän kuin muut (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 13, 14.)

Ensimmäisen vuoden aikana kuukautisten loppumisesta välittömiä vaihdevuosisoireita esiintyy jopa 85% naisista. Yleisimpiä oireita ovat vasomotoriset

oireet. Tällaisia oireita ovat esimerkiksi eli kuumat aallot, punoitus, sydämentykytys ja hikoilu. (Koivunen & Nuojua-Huttunen 2004, 499.) Kuumat aallot eivät liity fyysiseen ponnistukseen (Javanainen 2004, 34). Kahvi, alkoholi, tupakka, voimakkaat mausteet tai psyykinen jännitystila voivat sen sijaan laukaista kuumaa aallon. (Javanainen 2004, 34.)

*”Kuuntelin jo pitkään itseäni ja aina alkoholin oton jälkeen kärsin suunnattomista kuumista aalloista ja hirvittävästä yöhikoilusta, joka oli jo kauan häirinnyt vakavasti yöuniäni. Riitti yksikin pieni tilkkanen. Niinpä jätin alkoholin pois ja SINNE JÄIVÄT KUUMAT AALLOT JA YÖHIKOILU.” - Rouva numero 52*

Estrogeenin määrän muutokset aiheuttavat autonomisen hermoston toiminnassa muutoksia, joiden johdosta muun muassa elimistön lämmönsäätely häiriintyy. Tämän muutoksen naiset kokevat yleensä kuumina aaltoina, joihin liittyy usein hikoilua. Vartalon yläosista alkavaan yleensä kaulalle ja kasvoihin nousevaan kuumaan aaltoon liittyy usein myös pulssitason nousu, vaikka verenpaine ei kuitenkaan tilanteessa nouse. (Vihko 2004, 20.)

Vaihdevuosi-ikäisellä naisella univaikeudet voivat olla täysin itsenäinen vaihdevuosisoire, mutta tavallisempaa on että samanaikaisesti esiintyy myös vasomotorisia oireita. (Polo-Kantola & Saaresranta 2007, 71.) Unihäiriöt vaikuttavat vireystilaan päiväaikana ja sen myötä johtavat usein uupumiseen työelämässä. (Vihko 2004, 20.)

## **5.2 Sekundaariset oireet**

### **5.2.1 Emättimen limakalvojen ja virtsateiden ongelmat**

Ongelmat emättimen limakalvoilla ja virtsateissä aiheutuvat estrogeenipuutoksesta johtuvasta urogenitaaliatrofiasta, jolloin verenkierto ja kudosten kimmoisuus vähenevät ja limakalvot ohenevat ja kuivuvat. Näitä ongelmia alkaa yleensä esiintyä vähän myöhemmin kuin vasomotorisia vaihdevuosisoireita. (Koivunen & Nuojua-Huttunen 2004, 499-500.)

Virts- ja sukupuolielimissä ikääntymisen myötä tapahtuvat muutokset ovat samanlaisia kuin ihossa tapahtuvat muutokset, koska virtsaputken ja emättimen pintasolut ja sidekudos ovat samantapaisia kuin ihossa. Iho veltostuu, kuivuu ja sen kimmoisuus vähenee. (Javanainen 2004, 21)

Emättimen limakalvon kuivuminen ja oheneminen aiheuttavat erilaisia vaivoja. Emätin voi tuntua aralta ja kuivalta ja yhdyntä voi olla kivuliasta. Emättimen bakteerikasvuston muuttuessa se ei suojaa enää tulehduksilta yhtä hyvin kuin aikaisemmin, joten toistuvat emätintulehdukset ovat mahdollisia. (Javanainen 2004, 21.)

### **5.2.2 Osteoporoosi**

Pieni luumassa, haurastunut rakenne sekä kasvanut murtuma-alttius ovat osteoporoosin tunnusmerkkejä. Osteoporoosi on ilmiönä jo pitkään tunnettu, sairaudeksi määriteltynä osteoporoosi on varsin nuori. Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli vuonna 1993 osteoporoosin sairaudeksi, jota voidaan tutkia ja hoitaa. (Nikander, Karinkanta, Lepola & Sievänen 2006, 8.)

Suomessa arvioidaan olevan noin 400 000 osteoporoosia sairastavaa henkilöä. Heistä suurin osa sairastaa sitä tietämättään, sillä lääkitystä osteoporoosin hoitoon luuntiheyden ylläpitämiseksi tai lisäämiseksi ja komplikaatioiden ehkäisemiseksi saa tällä hetkellä noin 40 000 henkilöä. (Nikander ym. 2006, 8.)

Luukudos uusiutuu koko elämän ajan ja luun määrä kasvaa 20-30 ikävuoteen saakka. Tämän jälkeen luun määrä säilyy melko muuttumattomana 40 ikävuoteen saakka. 40 ikävuoden jälkeen luun määrä alkaa pienetä ja pieneneminen kiihtyy menopaussissa. (Osteoporoosin Käypähoito –suositus 2008.)

Merkittävä luunhaurastumiselle altistava itsenäinen riskitekijä on tupakointi. Usein tupakoitsijan elämäntapaan kuuluu myös muita riskitekijöitä, jotka entisestään voivat altistaa luukadolle esimerkiksi vähäinen liikunta ja puutteellinen ruokavalio. Lapsen murtumariskin aikuisena saattavat vaikuttaa tapahtumat jo ennen syntymää. Lonkkamurtumia on havaittu olevan enemmän tytöillä, koska raskauden aikainen äidin tupakointi ja aliravitsemus hidastavat lapsen luuston kehitystä. On arvioitu että yksi kahdeksasta luunmurtumasta johtuisi tupakoinnista. (Vierola 2006, 108-110.)

Tärkein tekijä naisen luuston terveyden kannalta on lapsena aloitettu ja läpi nuoruuden ja aikuisiän jatkuva säännöllinen liikunnan harrastaminen. Ympäristö- ja ravintotekijöiden vaikutuksen naisen luuston huippumassan muodostukseen määrää perintötekijät. Osteoporoosin riski on vähäinen suvuissa, joissa naiset ovat vahvaluisia ja suoraryhtisiä vielä iäkkäinäkin. Luuta kuormittavan liikunnan väheneminen on lisännyt luukadosta johtuvia luunmurtumia kaikissa kehittyneissä maissa. (Vierola 2006, 108-110.)

Suomen osteoporoosiliitto ja UKK-instituutti ovat laatineet luuliikuntasuositukset, joissa luuliikunnalla tarkoitetaan luun vahvuutta lisäävää, ylläpitävää tai sen heikkenemistä hidastavaa liikuntaa. Luuliikunnalla tarkoitetaan lisäksi sellaista liikuntaa, joka kehittää lihasvoimaa, tasapainoa, ketteryyttä ja yleensä liikkumisvarmuutta. Edellisten osa-alueiden vahvistuttua luuliikunnan myötä,

luuliikunta ehkäisee myös kaatumisia ja niistä seuraavia luunmurtumia. (Nikander ym. 2006, 6.)

Keski-iässä, etenkin naisten elämässä vaihdevuosien myötä, tapahtuu runsaasti muutoksia, joilla on myös luustovaikutuksia. Tässä ikäryhmässä luuliikunnan tavoitteena on luun mineraalimassan ja rakenteellisten ominaisuuksien säilyttäminen ja heikkenemisen hidastaminen. Keski-iässä fyysisesti aktiivisen elämäntavan merkitys korostuu. Lihasmassa ja -voima alkavat alentua, aerobinen kunto heikentyä, paino nousta ja erilaiset krooniset sairaudet sekä tuki- ja liikuntaelinvaivat yleistyä. Naisten vaihdevuosien jälkeistä luun menetystä on voitu liikunnalla vähintäänkin hidastaa. Vaihdevuosi-ikäisillä naisilla ripeä kävelyharjoittelu pari kertaa viikossa on riittänyt estämään reisiluun kaulan luukatoa. (Nikander ym. 2006, 24.)

Ainakin vaihdevuodet ohittaneilla naisilla säännöllisellä ja useita kertoja viikossa toistuvalla reippaalla kävelyllä näyttäisi olevan jonkin verran suotuisia luustovaikutuksia. Kävelyyn kannattaa yhdistää joku nopeaa ja poikkeavaa kuormitusta aiheuttavaa painoa kantava liikuntamuoto, esimerkiksi tanssiminen tai juoksu. Ainoaksi luuliikuntamuodoksi kävelyä ei voi suositella. (Nikander ym. 2006, 24.)

Useat tutkimukset ovat osoittaneet että pallopelien kaltaiset, selvästi iskuja, tärähdyksiä ja nopeita suunnanmuutoksia sisältävällä harjoittelulla on voitu hidastaa lannerangan ja lonkkaluun mineraalimassan vuotuista vähentymistä keskimäärin 1-2 prosenttia harjoittelemattomiin verrattuna. Hyppelypainoitteisen step-aerobic-harjoittelun on lisäksi havaittu lujittavan kuoriluuta muun muassa sääriluussa vaihdevuodet ohittaneilla naisilla. Kävelyharjoitteluun ”luutehoa” saa lisättyä yhdistämällä harjoitteluun nopeampia kävelyspurtteja, juoksua, porraskävelyä tai erilaisia hypähtelyjä ja tömistelyjä. (Nikander ym. 2006, 24.)



Luuliikuntasuosituksissa osteoporoosia sairastaville suositellaan selän lihasten vahvistamiseen ja ryhdin parantamiseen vastusharjoittelua esimerkiksi vastuskumilla tehtynä. Tasapainon harjoittamista suositellaan kaatumisen ja murtumien ehkäisemiseen. Osteoporoosia sairastavan on ehdottomasti vältettävä voimakkaita vartalon koukistus- ja kierto liikkeitä ja liikuntaa on hyvä suunnitella ammattilaisen ohjauksessa. (Nikander ym. 2006, 31).

On olemassa kohtalaista näyttöä siitä, että osteoporoosia sairastavalla liikunta parantaa elämänlaatua, tasapainon kohentuminen ehkäisee kaatumisia ja ryhtiharjoitteet ehkäisevät ja korjaavat selän virheasentoja sekä vähentävät selkäkipuja. Jonkin verran on myös näyttöä siitä että liikunnalla on luukatoa hidastavia ja murtumia ehkäiseviä vaikutuksia. (Nikander ym. 2007, 31.)

### **5.2.3 Sydän- ja verisuonisairaudet**

Yleensä on ajateltu, että vaihdevuodet lisäisivät sydäntautiriskiä. Hollantilaiset ja yhdysvaltalaiset tutkijat tekivät tutkimuksen, jossa he selvittivät ateroskleroosin vaikutusta vaihdevuosien ajoittumiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkimukseen osallistuneiden naisten sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä ja vaihdevuosien ajankohtaa. Vaihdevuosi-ikä oli sitä varhaisempi, mitä suurempi oli riskipistemäärä. Havainnosta voidaan tutkijoiden mukaan päätellä sydäntautiriskin aiheuttavan aikaisemman vaihdevuosiproessin, ei päinvastoin. (Luoto 2006, 1861.)

Womens Health Initiative -tutkimus puhutti vuosituhannen alussa (WHI:n aineistossa oli 27000 naista). Tutkimuksessa vaihdevuosien jälkeisen hormonihoidon havaittiin lisäävän sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskiä, jonka vuoksi tutkimus keskeytettiin. Vaikka asiantuntijat kiistelivät muun muassa tulosten tulkinnasta ja raportoinnista, kohu oli jo säikäyttänyt hormonihoidon käyttäjät ja myyntiluvut romahtivat. Aineistosta on tehty sittemmin lukuisia raportteja ja sekundaarianalysejä. (Halmesmäki 2007, 1269.)

Viimeksi on selvitetty hormonihoidon vaikutusta sepelvaltimotaudin ja aivohalvauksen riskiin. Oletuksena selvityksessä oli, että hormonihoidon ajoituksella saattaa olla osuutta hoidon aiheuttamaan sydän- ja verisuonitautien kohonneeseen riskiin. Tulokset eivät kuitenkaan tukeneet oletusta hormonihoidon ajankohdan ja sydän- ja verisuonisairauksien yhteydestä. (Rossouw, Prentice, Manson, Wu, Barad, Barnabei, Ko, LaCroix, Margolis & Stefanick 2007, 1465.)

Hormonihoitoa on Suomessa käytetty lähes yksinomaan muun muassa kuumien aaltojen ja hikoilun kaltaisten ensisijaisten vaihdevuosisoireiden hoidossa 50-60-vuotiaiden ryhmässä. Monista muista maista poiketen suomalaisista keksi-ikäisistä naisista valtaosa käy töissä. Hormonikorvaushoito auttaa heitä jaksamaan ja hormonihoito loppuukin useimmiten eläkkeelle siirtymiseen. Pahimpina vuosina hoito on turvallista ja näiden naisten ei tarvitse pelätä suurentunutta sepelvaltimotaudin riskiä. (Halmesmäki 2007, 1269.)

## 6 VAIHDEVUOSIOIREIDEN HOITO

### 6.1 Itsehoito

Ihon vanhenemista voidaan ehkäistä oikeilla elintavoilla. (Vierola 2006, 229.) Kun estrogeenin määrä vähenee, se nopeuttaa vanhenemista. Limakalvot ohenevat ja kuivuvat ja iho menettää kimmoisuuttaan. (Litmanen 2006, 114.) Kollageeni ja elastiini ovat ihon terveyden kannalta kaksi tärkeintä valkuaisainetta ja ne sijaitsevat verinahassa, ihon päällimmäisen kerroksen alla. Kollageenin ja elastiinin määrä vähenee iän ja ympäristötekijöiden vaikutuksesta. (Vierola 2006, 229.)

Kyselytutkimuksessa on osoitettu että elämäntavoilla on vaikutusta kuumien aaltojen esiintymiseen. Tupakoivilla naisilla riski kuumiin aaltoihin vaihdevuosisoireina on kaksinkertainen tupakoimattomiin naisiin verrattuna. Tupakoinnin määrän kasvu lisäsi vaivaa. Lisäksi ennen menopaussia tai sen aikana suuri BMI (>30kg/m<sup>2</sup>) lisäsi vaivan esiintymistä yli kaksinkertaiseksi verrattuna ryhmään, jossa painoindeksi oli matala (<24,9kg/m<sup>2</sup>) (taulukko 1). Näitä elämäntapatekijöitä naisen on mahdollista itse säädellä. (Kirkinen 2003,1178.) Tupakointi, runsas alkoholinkäyttö, rasvainen ruokavalio ja vaihdevuosi-iän jälkeinen lihavuus ovat myös rintasyövän riskitekijöitä. (Jyrkkiö 2002, 14.)

Halvimpia keinoja ylläpitää luuston kuntoa on liikunta, tupakoinnin lopettaminen ja riittävän päivittäisen kalsiumin saannin turvaaminen. (Vierola 2006, 116.) Vitamiineista kalsiumin lisäksi luuston kunnossapitoon auttavat riittävä magnesiumin, fosforin ja D-vitamiinin saanti. Sidekudosta vahvistavan kollageenin valmistukseen tarvitaan lisäksi C-vitamiinia. (Rose & Jaakkola 2006, 11.)

## TAULUKKO 1

Painoindeksi	Painoluokka
18.5–24.9	Normaali paino
>25	Liikapaino (ylipaino)
25,0-29,9	Lievä lihavuus
30.0-34.9	Merkittävä lihavuus
35.0-39.9	Vaikea lihavuus
40 tai yli	Sairaalloinen lihavuus

Lihavuuden luokitus painoindeksin (BMI) perusteella. (body mass index, BMI = paino jaettuna metreinä mitatun pituuden neliöllä, kg/m<sup>2</sup>) (Aikuisten lihavuuden Käypähoito – suositus 2007)

### 6.1.1 Liikunta ja elintavat

**Liikunta.** Vanhuuden muutoksia luissa, lihaksissa ja nivelissä voidaan hidastaa ja jopa torjua ainoastaan liikunnan keinoin. Liikuntaa tulisi harrastaa päivittäin. Aikaisemmin liikuntaa harrastamattomille naisille, joilla on todettu luunhaurastuminen, on jo vähäisestäkin liikunnasta hyötyä hoidon alkuvaiheessa. (Vierola 2006, 117.)

Osteoporoosi ei ole murtuman ainoa riskitekijä. Vielä suurempi riski on kaatuminen. Kaatumisen välttäminen on murtumien ehkäisyssä ensisijainen toimenpide. Kaatumisen vaara vähenee kun tasapaino ja lihasvoima paranevat, vaikka luut eivät heti vahvistuisikaan. Liikunnalla voi vähentää sekä osteoporoosin että kaatumisen riskiä. (Vierola 2006, 116-117.)

Ikääntyneiden elämänlaadun kannalta hyvä fyysinen toiminta- ja liikkumiskyky ovat tärkeitä tekijöitä. Ikäihmisten liikuntatutkimuksen tulokset tukevat ajatusta, että monipuolisen liikuntaharjoittelun avulla terveet ikääntyneet naiset pystyvät

parantamaan fyysistä suorituskykyään ja vähintäänkin säilyttämään hyvän fyysisen toimintakykynsä. (Karinkanta 2007, 8.)

Monipuolinen säännöllinen liikunta ja ravinto auttavat vaihdevuosi-ikäistä naista säilyttämään kehonsa kiinteänä ja ryhdikkäänä laihduttamista paremmin. (Javanainen 2004, 19.) UKK-instituutti on kehittänyt liikuntapiirakan terveysliikunnan käsitteen hahmottamisen avuksi. Liikuntapiirakka on uusittu terveysliikuntasuosituksen päivityksen myötä (kuvio 3). Liikuntapiirakka perustuu 1990-luvun alussa syntyneeseen terveyskuntokäsitteeseen. Liikuntapiirakassa terveyskunto-käsite on laajennettu tarkoittamaan sellaisia fyysisen kunnan osatekijöitä, joilla on yhteys terveyteen ja fyysiseen toimintakykyyn (muun muassa hyvä kestävyys, liikkeiden hallinta ja tasapaino, lihasvoima, kestävyys, nivelten liikkuvuus, luun vahvuus). Tavoitteena terveysliikunnalle on terveyden ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. (Fogelholm, Oja, Rinne, Suni & Vuori 2004, 2041.)



KUVIO 3. Uusittu liikuntapiirakka. ([www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi))

Liikunnasta on annettu lokakuussa 2008 Käypähoito suositus, jonka tavoitteena on edistää liikunnan käyttöä sairauksien ehkäisyssä, hoidossa ja kuntoutuksessa näyttöön perustuvan tiedon avulla. Terveille 18-65-vuotiaille kohtuukuormitteista liikuntaa suositellaan vähintään 30 minuuttia päivässä vähintään viitenä päivänä viikossa tai vaihtoehtoisesti raskasta liikuntaa 20 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa. Lisäksi vähintään 65-vuotiaille terveille ja 50-64 -vuotiaille, joilla on jokin pitkäaikaissairaus, suositellaan kestävyysliikunnan ohella nivelten liikkuvuutta ja tasapainoa ylläpitävää sekä kehittävää liikuntaa. Edellä mainittujen lisäksi kaikille aikuisille kuuluu liikuntasuosituksen mukaan luustolihasvoimaa ja kestävyyttä ylläpitävää tai lisäävää liikuntaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Liikunnan Käypähoito -suositus 2008.)

Liikunnan Käypähoito –suosituksessa terveiden aikuisten liikuntasuosituksista mainitaan vielä, että päivän 30 minuutin kohtuukuormitteisen liikunnan voi toteuttaa myös useampina vähintään 10 minuutin kestoisina jaksoina. Liikuntasuositus täyttyy myös yhdisteltäessä kohtalaista ja raskasta liikuntaa. Näiden vähimmäissuositusten ylittävällä liikunnalla on mahdollista lisätä saavutettavia terveyshyötyjä. Kroonisia sairauksia sairastaville yli 65-vuotiaille ja 50-65-vuotiaille suositellaan asiantuntijan konsultaatioon perustuvaa liikuntasuunnitelman tekemistä. (Liikunnan Käypähoito -suositus 2008.)

Terveyden ja painon hallinnan kannalta ihanteellisinta on koko piirakan tavoitteiden toteutuminen. Tavoitteet voivat täsmäliikunnassa vaihdella mieltymysten tai esimerkiksi iän mukana. Ikääntyneen naisen on yleensä tärkeämpi kehittää liikehallintaa sekä tuki- ja liikuntaelimestön kuntoa, kun taas keski-ikäiselle miehelle usein sydän- ja verenkiertoelimestön terveyden edistäminen on liikunnan tärkein tavoite. (Fogelholm ym. 2004, 2042.)

**Ravinto.** Naisilla on ennen vaihdevuosi-ikää vähemmän vyötärölihavuutta kuin miehillä. Menopausin jälkeen naisten viskeraalisen rasvan määrä suurenee ja

lähestyy miesten arvoja jolloin ero vyötärölihavuudessa naisten ja miesten välillä tasoittuu. Hormonimuutokset liittyvät ilmiöön, mutta varmuutta tarkemmasta mekanismista ei ole. Vyötärölihavuudesta koituvia haittoja ilmenee muutoksen myötä menopaussin jälkeen naisilla yhtä paljon kuin miehillä. Insuliiniresistenssi ja metabolinen oireyhtymä ovat niistä yleisimmät. (Mustajoki 2007, 42.)

Päivittäisillä pienillä valinnoilla on suuri vaikutus terveyteemme ja hyvinvointiimme. Ruokavaliolla sairauksia voi ehkäistä ja elimistön ikääntymistä lievittää, mutta sillä voi myös hoitaa jo ilmaantuneita oireita. Pitkälle jalostettujen valmisteiden jättäminen kaupan hyllylle on tärkein muutos mitä terveyden ja hormonitasapainon hyväksi voi tehdä. (Hausbrandt & Tavi 2007, 32.)

Toinen tärkeä muutos on rajoittaa jalostetun tärkkelyksen (leivät, puurot, peruna, pastat) ja sokerin määrää. Liikunta on tärkeää, sillä tärkkelys ja sokeri varastoituvat istumatyötä tekevillä ja sohvaperunoilla rasvakerroksiksi kehoon. Lisäksi proteiineja ja luonnollisia rasvoja tulisi lisätä ruokavalioon, mikäli niiden määrä on aiemmin ollut alhainen. (Hausbrandt & Tavi 2007, 32.)

Ennen kuukautisia monet naiset kokevat ruokahalunsa lisääntyneen. Kuitenkaan ei ole näyttöä siitä, että kuukautiskierto lisääisi alttiutta lihoa. Ovulaation jälkeisessä luteaalivaiheessa energiansaannin on ravinnonsaantia koskevissa tutkimuksissa todettu olevan noin neljä prosenttia suurempi kuin ovulaatiota edeltävässä folliculaarivaiheessa. Perusaineenvaihdunnan energiankulutus suurenee kuukautiskierron luteaalivaiheessa yhtä paljon kuin energiansaanti. (Mustajoki 2007, 41.)

Etenevissä tutkimuksissa, joissa on seurattu menopaussi-ikää lähestyviä naisia usean vuoden ajan, saa tarkemman kuvan mahdollisista painon muutoksista. Kuukautisten loppumisikä vaihtelee, joten seurannan aikana osalla alkaa menopaussi, osalla ei. Painonmuutos on ollut näissä seurantatutkimuksissa riippumaton hormonaalisesta tilanteesta. Hormonitoiminnan päättyminen

menopaussissa ei siis spesifisesti vaikuta naisen painoon. Vaihdevuosi-ikään liittyvillä elämäntapamuutoksilla sen sijaan näyttää olevan selvä yhteys painon muutokseen. (Mustajoki 2007, 42.)

**Uni.** Uni koostuu eri vaiheista. Vaikka unen vaiheita ei pysty erottamaan toisistaan, jokaisella vaiheella on oma tärkeä merkityksensä. Uni jaetaan nykyisin yleisesti käytetyn Rechtschaffenin ja Kalesin uniluokituksen mukaan neljään NREM-unen vaiheeseen. Yöunen aikana nämä univaiheet toistuvat noin viisi kertaa peräkkäin. Nämä vaiheet ovat S1-, S2-, S3- ja S4-uni, sekä Rem-uni. (Huovinen & Partinen 2007, 35.)

Yli puolet vaihdevuosi-ikäisistä naisista kärsii erilaisista unihäiriöistä. Kaikki vaihdevuosi-ikäisen naisen unihäiriöt eivät selity hormonaalisilla muutoksilla. Keski-ikäisen naisen nukkumisongelmien syynä voivat olla myös erilaiset unihäiriöt, unenaikaiset hengityshäiriöt mukaan lukien, muut sairaudet sekä elämän stressitekijät. Unettomuuden päätyypeistä (nukahtamisvaikeus, unen ylläpitämisen vaikeus, liian aikainen herääminen) nukahtamisvaikeudet ovat yleisimpiä. (Polo-Kantola & Saaresranta 2007, 70.)

Univajeella on terveystorjiva lisävaikutus. Uniongelmat sekä niihin liittyvä päiväväsymys vaikuttavat sekä psyykkiseen että kognitiiviseen toimintakykyyn. Useissa tutkimuksissa on osoitettu naissukupuolen ja ikääntymisen yhteys unettomuuteen. Unettomuutta esiintyy vaihdevuosisoireina eri tutkimuksien mukaan 50-80%:lla oireisista naisista. Niillä naisilla, joilla vasomotoriset oireet ovat vaikeita, unioireita esiintyy enemmän. (Polo-Kantola & Saaresranta 2007, 70.) Tuoreimmat tutkimukset yöunen vaikutuksesta painoon osoittavat lisäksi lihavuuden olevan yleisempää henkilöillä jotka nukkuvat vähän. Lihomistaipumuksen arvellaan osaksi selittyvän lyhyen yöunen aiheuttamilla hormonaalisilla ja aineenvaihdunnallisilla muutoksilla elimistössä. (Mustajoki 2008, 17-18.)



Naisilla unettomuus on miehiä yleisempää. Vaihdevuosi-ikäisten naisten, jotka nukkuvat erittäin huonosti, on tutkimuksin osoitettu saavan apua hormonihoidosta. (Huovinen & Partinen 2007, 181.) Estrogeeni on hyvä apu, mutta lyhytvaikutteisia unilääkkeitä voidaan hyvin käyttää tilapäisesti jopa työkykyä pelastavana keinona. (Tiitinen 2003, 4572.) Oikeinkäytettynä nykyaikaiset unilääkkeet ovat hyviä ja turvallisia. Elimistö voi pitkäaikaisessa käytössä tottua unilääkkeen vaikutukseen, jolloin lääkkeen teho voi heiketä. (Huovinen & Partinen 2007, 155.)

Subjektiiivisella unella tarkoitetaan itse koettua unettomuutta. Nukkuja siis kokee nukkuvansa, vaikka unirekisteröinnissä voidaan havaita, että yön aikana heräilyjä on ollut yhtä paljon kuin ilman lääkitystä. Tämä johtuu pitkäaikaisen lääkkeiden käytön aiheuttamasta aivojen prosessoinnin heikentymisestä. Tutkittava ei muista heränneensä. (Huovinen & Partinen 2007, 155.)

Parhaimmillaan unilääkkeen tulisi lisätä syvää unta ja vähentää REM-unta (nopeiden silmänliikkeiden univaihe, vilkeuni). Markkinoilla olevat unilääkkeet kuitenkin vähentävät sekä syvää (S4) että REM-unta. Sen vuoksi unettomuuden hoitoon haetaan uusia vaihtoehtoja. Unettomuuteen liittyvien syiden kartoittaminen ja niiden käsittely ovat tärkeitä asioita unettomuuden hoidossa. Nämä tulisi käsitellä ennen lääkkeisiin turvautumista. Pitkäaikaisen unettomuuden hoidossa tuloksia syntyy parhaiten huolehtimalla unesta ja tukena voidaan käyttää kognitiivista terapiaa. (Huovinen & Partinen 2007, 155.)

Unesta voi huolehtia kiinnittämällä huomiota iltatoimintoihin. Iltatorkkuja tulisi välttää silloinkin kun on väsynyt. Tällöin tulisi mieluummin mennä normaalia aikaisemmin nukkumaan. Kevyt liikunta ja kylpeminen tai sauna rentouttavat. Kaakao, tumma suklaa, vahva tee ja kahvi piristävät. Runsas nesteiden nauttiminen voi taas herättää yöllä vessaan. (Huovinen & Partinen 2007, 226.)

Huoneen tuulettaminen on tärkeää sillä viileähkössä huoneessa on parempi nukkua. Allergisten tulee varoa siitepölyjä. Lisäksi huoneen pimentäminen auttaa

parantamaan unta. Hyvän olon voi viimeistellä valitsemalla tyynyn ja peiton huolella. Ylösnousu samaan aikaan joka aamu, myös viikonloppuisin ja huonosti nukuttujen yöunien jälkeen, luo säännöllisen rytmin. Tottumus johtaa parempaan unen saantiin. (Huovinen & Partinen 2007, 227.)

**Tupakointi.** Kollageenin muodostamat kestävät säikeet pitävät ihon lujana ja elastiini kimmoisana. Elastiinisäikeet katkeilevat tupakoivilla helpommin ja ovat liian paksuja. Tupakoimattomiin nähden tupakoijilla kollageenin tuotanto on 20 prosenttia alhaisempi. (Vierola 2006, 230.) Suomalaisessa tutkimuksessa vuonna 2005 tupakoitsijat arvioitiin keskimäärin kaksi vuotta todellista ikäänsä vanhemmiksi, ja noin 70 prosenttia tupakoijista tunnistettiin kuvien perusteella tupakoijiksi (Vierola 2006, 230).

Tupakoiva nainen kasvattaa rintasyöpäriskiään ainakin kahdella tavalla: ensiksikin tupakointi lisää rintasyöpävaaraa, ja toiseksi tupakoinnin takia kuukautiset loppuvat kaksi-neljä vuotta normaalia aikaisemmin, joten hormonihoitokin joudutaan aloittamaan normaalia aikaisemmin (Vierola 2006, 262). Paitsi että tupakointi voi pahentaa ennen kuukautisten päättymistä ilmeneviä vaihdevuosisoireita, sen uskotaan myös vaikeuttavan myöhempiä vaihdevuosisoireita. (Vierola 2006, 262.)

### 6.1.2 Kalsium ja D-vitamiini

Kalsiumia on kehossa enemmän kuin mitään muuta mineraalia. Ravinnon kalsiumista elimistö käyttää valtaosan hampaiden ja luuston kunnossapitoon ja loput elimistön muihin tarpeisiin. Tarvittaessa elimistö ottaa kalsiumia luustosta. Kalsium lisää luuntiheyttä, pitää sydämen sykkeen tasaisena, ylläpitää immuunijärjestelmää ja ennen kaikkea vähentää osteoporoosin riskiä. Kalsiumista on apua silloinkin kun osteoporoosi on jo kehittynyt. (Rose & Jaakkola 2006, 58.)

Päivittäinen kalsiumin tarve aikuisella on noin 800mg. Tarvittavan määrän kalsiumia aikuinen ihminen saa noin kuudesta desilitrasta rasvatonta maitoa. Hyviä kalsiumin lähteitä ovat maidon lisäksi esimerkiksi kypsytetty juusto, muikku ruotoineen, tofu, soijapavut, jogurtti ja kuivatut viikunat. Kalsiumin imeytymistä heikentäviä aineita sisältäviä raaka-aineita ovat suklaa, raparperi, pinaatti ja leseet. (Rose & Jaakkola 2006, 59.)

Vähärasvaista ruokavaliota noudattavien ja vegaanien on hyvä varmistua riittävästä kalsiumin saannista. Tarvittaessa voi käyttää kalsiumlisää. Ylimääräinen kalsium poistuu virtsan mukana, mutta hyvin suuret kalsiumannokset voivat aiheuttaa virtsakiviä sekä haitata muiden kivennäisaineiden imeytymistä. (Rose & Jaakkola 2006, 59.) Seurakseen kalsium tarvitsee myös magnesiumia ja fosforia, jotka D-vitamiinin kanssa muun muassa ylläpitävät luuston ja hampaiden terveyttä. Magnesiumia saa esimerkiksi pähkinöistä, täysjyväleivästä ja vehnänalkioista sekä auringonkukansiemenistä. Magnesiumin imeytymistä edistää proteiinipitoinen ruoka esimerkiksi kana ja kala. Imeytymistä ehkäisee oksalaatti, jota on esimerkiksi raparperissa ja pinaatissa. Kalsium ja D-vitamiini lisäävät magnesiumin tehoa. Aikuinen saa suositellun päivän magnesiumannoksen noin neljästä viipaleesta täysjyväleipää. (Rose & Jaakkola 2006, 65.)

Hampaiden ja luuston kestävyys perustuu kalsiumfosfonaattiin, jota fosfori muodostaa yhdessä kalsiumin kanssa. Fosforivajaus on harvinaista, sillä sitä on useimmissa ruoka-aineissa. Tarvittavan annoksen aikuinen saa jo parista lasillisesta maitoa ja juustovoileivästä. Lisäksi tarvitaan D-vitamiinia, jotta kalsium imeytyisi hyvin. D-vitamiini säätelee kalsiumin imeytymistä ja ylläpitää siten hampaiden ja luuston kuntoa. D-vitamiinia saa pääasiassa eläinkunnan tuotteista. Esimerkiksi kaloissa on runsaasti D-vitamiinia. Lisäksi elimistö tuottaa D-vitamiinia auringon vaikutuksesta. Liassakaan auringonvalossa ei voi saada D-vitamiinin yliannostusta, siitä huolehtii elimistö. (Rose & Jaakkola 2006, 48, 52-53.)

Liian vähäinen D-vitamiinin saanti heikentää kalsiumin imeytymistä. Tällöin elimistö ottaa luustosta kalsiumia veren riittävän kalsiumpitoisuuden säilyttämiseksi. Myös rasvassa kypsennetyn ruoan suosiminen voi haitata D-vitamiinin imeytymistä. D-vitamiinilisä voi olla tarpeen silloin, kun käytetään hyvin peittävää vaatetusta tai tehokkaita aurinkosuojia tai ollaan lähes aina sisällä. Myös kasvissyöjät voivat tarvita D-vitamiinilisiä. (Rose & Jaakkola 2006, 48.) D-vitamiini puutos vähentää luun mineraalia, se myös suurentaa seerumin lisäkilpirauhashormonipitoisuutta. Suuri kilpirauhashormonipitoisuus lisää luun aineenvaihduntaa ja voi täten aiheuttaa osteoporoosia. Puutos aiheuttaa myös lihasheikkoutta, mikä heikentää tasapainoa ja altistaa kaatumisille. (Osteoporoosin Käypä hoito -suositus 2006.)

Vuoden 2003 helmikuusta tavalliseen maitoon, piimään ja osaan jogurtteja on lisätty D-vitamiinia. Myös margariinin D-vitamiinisisältöä on lisätty. Suomalaisessa väestössä D-vitamiinin puutos on ollut aiemmin luultua yleisempi, tilanne on jonkin verran parantunut vitamioinnin myötä. (Osteoporoosin Käypä hoito -suositus 2006.)

Haittavaikutukset D-vitamiinin yliannostuksessa ovat suuremmat kuin toisten vitamiinien. Yliannostusoireita ovat esimerkiksi päänsärky, oksennus ja ripuli. Maksimiannos on viisi kertaa suositeltu päiväannos. Usein monivitamiinivalmisteissa on suositeltu päiväannos D-vitamiinia. Kaksinkertainen annos D-vitamiinia on kuitenkin yli 50 -vuotiaalle suositeltavaa. (Rose & Jaakkola (suom.) 2006, 49.)

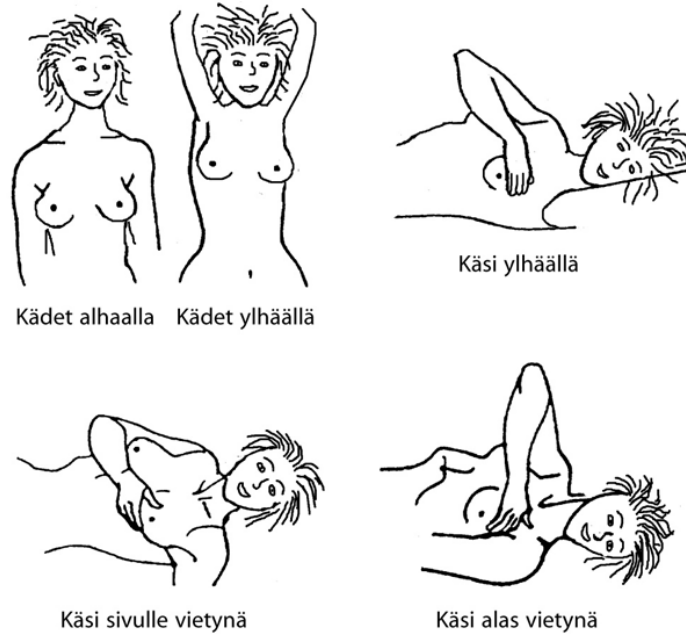
### **6.1.3 Rintojen itsetarkkailu**

Tärkeä osa naisen terveystietoisuudesta on rintojen terveyden säännöllinen seuranta. Jos rintojen hyvinvointia on seurattu säännöllisesti, on niissä ilmenevien poikkeavien muutosten ja oireiden havaitseminen helpompaa. (Taipale 2006, 592.) Naisilla epävarmuutta voi herätä helposti rintoja tutkiessa, koska harvoin rintakudos on täysin tasainen eli siellä voi aina tuntua jotain kyhmyisyyttä. (Vihko 2004, 59.)

Muutoksia, joita kannattaa selvittää lääkäriin hakeutumalla, ovat aristamaton tai kivulias kyhmy tai turvotus rinnassa, nännin tai rinnan muodon, koon tai värin muutos ja pitkään jatkuva tai toistuva kipu tai pistely rinnassa. Myös kuoppa, ihon vetäytymä, haavauma rinnassa tai nännipihassa, nännipihan ihottuma ja kirkas tai verinen erite nännistä ovat aiheellisia käydä tutkituttamassa lääkärissä. Näistä oireista osa voi esiintyä myös kainalon alueella. (Taipale 2006, 592.) Internetistä löytyy esimerkiksi osoitteesta [www.promama.fi](http://www.promama.fi) hyvät internetsivut rintojen terveyteen liittyvistä asioista. ProMama ry on muutamien naisjärjestöjen yhteistyössä perustama yhdistys, joka tuottaa ja välittää rintasyövän varhaistoteamista edistävää aineistoa. Yhdistykseltä on tilattavissa muun muassa maksutonta Raha-automaattiyhdistyksen tuella toteutettua tiedotusaineistoa. ([www.promama.fi/omatarkkailu](http://www.promama.fi/omatarkkailu))

Rintojen omatarkkailun tekniikassa on kaksi vaihetta (kuvio 4). Ensimmäinen on rintojen katselu. Peilistä tulisi nähdä koko ylävartalo ja sen tulisi olla hyvin valaistu. Katselussa huomiota tulee kiinnittää rintojen kokoon, muotoon, ihon väriin sekä nännien ja nännipihan väriin ja muotoon. Hellästi puristamalla tulee kokeilla tuleeko nännistä eritettä. Rintoja katsotaan ensin edestä kädet alhaalla, sitten kummaltakin sivulta vuorotellen. Lopuksi kohotetaan rintaa jotta nähdään hyvin myös rinnan alaosa ja rinnan alle. ([www.promama.fi/omatarkkailu](http://www.promama.fi/omatarkkailu))

Toinen vaihe on tunnustelu. Molempia rintoja tunnustellaan selinmakuulla, rinta latteana ja rintakehän päälle levittäytyneenä. Jos rinnat ovat isot, on hyvä panna tyyny tueksi kyljen alle, jolloin rintaa on helpompi painella. Rintaa painellaan napakasti ja keuhkaisesti koko kämmenellä. Tunnustelua jatketaan tunnustelemalla koko rintaa käsi ojennettuna ensin pään yli, sitten käsi suoraan sivulle ojennettuna. Lopuksi rintaa tunnustellaan käsi vartalon myötäisesti ojennettuna. ([www.promama.fi/omatarkkailu](http://www.promama.fi/omatarkkailu))



KUVIO 4. Rintojen omatutkiminen. (Jyrkkiö & Sironen 2002, 26.)

Tunnustelemalla kokeillaan tuntuuko kyhmyjä, kovettumia ja tuntuvatko rinnat samalta kuin aikaisemmin. Kainaloiden ja solisluukuoppien tunnustelu kannattaa jättää lääkärin tai terveydenhoitajan tehtäväksi. Imusolmukkeet, jotka niissä tuntuvat, voivat olla suurentuneet monesta eri syystä. ([www.promama.fi/omatarkkailu](http://www.promama.fi/omatarkkailu))

On kuitenkin hyvä muistaa että rintojen säännöllisestikään itse tehty tutkimus ei korvaa seulontaa mammografialla eikä terveydenhuollon ammattilaisen säännöllisesti tekemää tutkimusta. Nämä eri seurantamenetelmät täydentävät toisiaan. (Taipale 2006, 594.)

#### 6.1.4 Lantionpohjanlihasten harjoittaminen

Raskaudet ja synnytykset rasittavat lantionpohjaa suuresti naisilla. Synnytyksessä emätintä ympäröivät lihakset heikkenevät ja venyvät, samoin ikääntyminen ja estrogeenin puute heikentävät lantionpohjanlihaksia. Lantionpohja tukee kaikkia

sisäelimiä ja vaikuttaa virtsa- ja sukupuolielimiin. Lantionpohjanlihasten pettäminen aiheuttaa virtsankarkailua ja voi johtaa kohdun tai virtsarakon laskeumaan. Kehon tasapainoisen asennon tunnistamisessa ja ylläpitämisessä lantionpohja on avainasemassa. Lantionpohjan tuki- ja kannatintoiminnot sekä koko kehon asento kärsivät, mikäli se menettää jänteveytensä tarvittavan vahvistuksen ja harjoituksen puutteessa. (Höfler 2001, 7.) Erityisesti heikko lantionpohja vaikuttaa virtsarakon ja mahdollisesti myös peräsuolen sulkijamekanismiin, eikä vaikutusta seksuaaliseen herkkyyteen pidä unohtaa. (Javanainen 2004, 21-22.)

Hormonaaliset muutokset vaihdevuosissa aiheuttavat rakon ja virtsaputken limakalvojen kuivumista sekä haurastuttavat lantionpohjan kudosta. Harjoituksilla pystytään kiinteyttämään kudoksia sekä lisäämään ravitsemusta ja verenkiertoa limakalvoilla. (liite 1) Paitsi että lantionpohjan lihasten harjoittaminen auttaa jo olemassa oleviin vaivoihin ja ongelmiin, sillä on tärkeä ennaltaehkäisevä merkitys jokaiselle terveelle, oireettomalle ihmiselle yleiskunnon ja virtsan- sekä ulosteenpidätyskyvyn kannalta. (Höfler 2001, 15.)

Lantionpohjan lihasten voimistaminen yksinkertaisilla harjoitteilla parantaa emättimen lihasjänteyttä ja sukupuolielinten verenkiertoa, mikä parantaa sukupuolista halukkuutta ja lisää orgasmeja. Lihasten harjoittaminen käy siinä missä muidenkin lihasten harjaannuttaminen, sillä lantionpohjanlihakset ovat tahdonalaisia lihaksia. (Javanainen 2004, 22.) Lisäksi harjoittaminen auttaa paitsi synnytysten ja gynekologisten leikkausten jälkitiloihin ja virtsankarkailuilmioihin, se auttaa myös laskeumavaivoihin ja selkäkipuihin. (Höfler 2001, 15.)

Lantionpohjan lihakset löytyy, kun peräaukko, virtsaputki ja emätin ikään kuin suljetaan ja imaistaan sisäänpäin. Pakarat, vatsa ja reidet tulee pitää rentoina. Kun tuntuma lihaksiin on saatu, tulisi niitä vahvistaa päivittäin niissä tilanteissa, joissa ongelmia esiintyy. Lihaksia supistetaan ja rentoutetaan kevyesti, nopeasti ja voimakkaasti. Kevyt supistus tarkoittaa 10-20 sekunnin kevyttä supistusta, joka toistetaan 10 kertaa lihakset välillä rentouttaen. Nopeusharjoitteessa supistus

toistetaan 10-20 kertaa, mutta supistus ja rentoutus tehdään niin nopeasti ja voimakkaasti kuin mahdollista. Voimakkaassa harjoituksessa supistuksen kesto on 5-10 sekuntia ja toistoja on viisi. Harjoitukset tulisi tehdä yksi-kaksi kertaa päivässä ja tuloksia voi huomata yhdessä-kolmessa kuukaudessa. (Stach-Lempinen & Alenius, 2009)

## **6.2 Hormonihoito**

Suomen Akatemia ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ovat antaneet nykyiset hoitosuositukset vaihdevuosien hormonihoidosta konsensuslausumana 26.11.2004. Konsensuslausumassa pääaiheet hoidolle ovat vaihdevuosi- ja limakalvo-oireiden lievittäminen sekä elämänlaadun parantaminen. Osteoporoosin ja luunmurtumien estoon hormonihoitoa voidaan käyttää ainakin silloin, kun naisella esiintyy myös vaihdevuosioireita. Hoidon tarve tulee aina kartoittaa yksilöllisesti ja hoidosta saatavan hyödyn tulee ylittää siihen liittyvät riskit. (Rutanen 2005, 14.)

### **6.2.1 Hoidon toteutus ja kesto**

Vuotojen loppuminen ennen 40:tä ikävuotta on harvinaista. Vain noin yhdellä prosentilla naisista menopaussi on jo 40-vuotiaana. Tällöin on syytä sulkea pois raskaus, prolaktiini- ja kilpirauhaserityksen häiriöt sekä määrittää FSH-taso. Jos vuotojen loppumisen todetaan johtuvan aikaisista vaihdevuosista, on hormonihoito korvattava 50 vuoden ikään asti. Hormonihoitoa on käyttänyt 55% naisista, joka toinen heistä alle vuoden. Hormonihoidon käyttäjistä 28% on yli viisi vuotta käyttäneitä, yli 10 vuotta käyttäneitä on 8%. 60%:lla on lääkkeenä pelkkä estrogeeni, 40% käyttää yhdistelmähoitoa. (Salmi & Grénman 2006, 3325.)

*"Missä vaiheessa niitä vaihdevuosia pitäisi hoitaa?" -anonyymi*



Hoito tulisi aloittaa oireiden ilmaannuttua, mutta ei enää useita vuosia vaihdevuosien jälkeen. Vaikka systeemiselle hormonihoidolle ei ole indikaatiota, voi paikallinen hormonihoido olla usein tarpeellinen. (Salmi & Grénman 2006, 3325.) Kunkin potilaan kohdalla on tehtävä yksilölliset suunnitelmat hoidosta ja punnittava riskit ja hyödyt. Terveellä oireettomalla naisella hormonikorvaushoitoa ei tule käyttää, eikä ensisijaisena hoitona osteoporoosin ehkäisyssä. (Hausbrant & Tavi 2007,127.)

Hormonihoido voidaan aloittaa oireisille naisille heidän niin halutessaan, mikäli hoidolle ei todeta selviä vasta-aiheita (rintasyöpä, rintasyöpäalittius, syvä laskimotukos tai keuhkoembolia, aivo- tai sydäninfarkti, akuutti maksasairaus, selittämätön verinen vuoto). Suhteellisia vasta-aiheita hormonihoidolle ovat runsas ylipaino, verenpainetauti ja diabetes, nämä tekijät ovat myös sydän- ja valtimosairauksia sekä laskimotukoksen riskitekijöitä. (Salmi & Grénman 2006, 3325)

Hormonihoido aloitettaessa tehdään tarkka anamneesi. Mikäli ilmenee sepelvaltimotaudin tai laskimotukoksen riskitekijöitä, määritetään rasva-arvot ja tehdään hyytymistekijätutkimukset. Gynekologinen tutkimus, PAPA-tutkimus ja mammografia tehdään, mikäli näiden otosta on yli kaksi vuotta. Lisäksi mitataan verenpaine, pituus, paino ja mahdollisesti myös vyötärönympäryys. (Salmi & Grénman 2006, 3325) Jotta progestiinivaikutus estäisi kohdun liiallisen kasvun, on todettu, että jaksottaisessa hoidossa progestiinivaikutuksen tulisi jatkua vähintään 10-12 vuorokautta. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 21.)

### **6.2.2 Erityisharkintaa vaativia potilasryhmiä**

Hormonikorvaushoitoa ei suositella naisille, joilla on ollut hyytymistekijähäiriö, syvä laskimoveritulppa, kohtu-, tai rintasyöpä, aktiivinen maksasairaus, vaikeahoitoinen sydämen vajaatoiminta, verenpainetauti tai tutkimaton verenvuoto emättimessä.

Hoidoissa käytettävät hormonit, niiden määrät ja annostelutavat vaikuttavat sairastumisriskeihin. (Javanainen & Anttila 2004, 72-75.)

Ensisijaisesti edellä mainituissa tilanteissa suositellaan paikallista hormonihoitoa. Erittäin hankaliin vaihdevuosisoireisiin tavallinen hormonikorvaushoito voidaan aloittaa perusteellisen harkinnan jälkeen. Seuraavassa muutamia erityisryhmiä, joiden hormonihoidossa tulee käyttää erityisharkintaa. (Javanainen & Anttila 2004, 72-75.)

**Sairastettu rintasyöpä.** Hormonikorvaushoidon aiheuttamasta rintasyövän uusiutumisvaarasta tieteellinen näyttö on ollut ristiriitaista. Keskimäärin 11 vuoden hormonikorvaushoidon käytön on todettu lisäävän rintasyöpävaaraa 1,35-kertaiseksi. Alle viiden vuoden pituinen hormonikorvaushoito hoidetuilla rintasyöpäpotilailla ei ilmeisesti lisää rintasyövän uusiutumisvaaraa. (Rintasyövän Käypä hoito –suositus 2007.)

Vaihdevuosisoireiselle naiselle jolla rintasyöpä on hoidettu eikä uusiutumisesta ole merkkejä, ehdotonta estettä vaihdevuosien hormonikorvaushoidolle ei ole. Mikäli hoito aloitetaan, annostelussa tulee käyttää pienintä mahdollista annosta ja käyttöajan tulee olla mahdollisimman lyhyt. Päätös hoidon aloittamisesta tulee aina tehdä potilaskohtaisesti. Emättimen sisäistä paikallista estrogeenihoitoa voidaan antaa limakalvojen kuivuuteen. Valmisteista estriolipohjainen, heikosti estrogeeninen valmiste on suositeltavin. Hoitoa ei suositella aromataasinestäjähoidon ajaksi. On syytä kokeilla myös muita ei-hormonaalisia vaihdevuosisoireita lievittäviä hoitoja, esimerkiksi serotoniinin takaisinoton estäjiä ja pieni annoksisia beetasalpaajia. (Rintasyövän Käypä hoito –suositus 2007.)

**Munasarjasyöpä.** Yli kymmenen vuotta kestänyt vaihdevuosien hormonikorvaushoito lisää hieman riskiä sairastua munasarjasyöpään. Pelkän estrogeenin käytön riskikerroin on vain hieman suurempi. Vähintään 20 vuoden käytön jälkeen riski sairastua munasarjasyöpään on 3,2-kertainen. Syklisen

estrogeeni-progesteronihoidon on todettu lisäävän riskiä yhtä paljon kuin pelkän estrogeenihoidon. Estrogeenin ja progestiinin yhdistelmän jatkuva käyttö ei sen sijaan lisää munasarjasyövän riskiä. (Munasarjasyövän käypä hoito –suositus 2007.)

**Diabetes.** Muihin vaihdevuosi-ian ohittaneisiin naisiin nähden tyypin I diabeetikolla osteoporoosin ja siihen liittyvien murtumien riski on hiukan suurempi. Diabeetikoilla vaihdevuosisoireisiin aloitetun estrogeenihoidon veren rasva-arvoja korjaava vaikutus on muutamissa tutkimuksissa osoitettu olevan jopa muita suurempi. Estrogeenihoidon aloituksen jälkeen sokeritasapainoa on hyvä seurata tarkemmin, sillä estrogeenilla saattaa olla siihen vaikutusta. (Holopainen 2006, 28.)

Lääkemuodoista diabeetikoille suositellaan laastarilla annosteltavaa estrogeenia. Ihon kautta annosteltu estrogeeni vaikuttaa vähemmän maksan tuottamien hyytymistekijöiden muodostukseen, joten veritulpan riski voi olla suun kautta annosteltuun hormonihoitoon verrattuna pienempi. Joihinkin suun kautta annosteltaviin estrogeeneihin verrattuna ihon kautta geelinä tai laastarina annosteltu estrogeeni saattaa lisäksi vaikuttaa vähemmän kudosten insuliiniherkkyyteen. Koska diabeetikoilla on valtimonkovettumatautia enemmän kuin muilla, on estrogeenin kanssa oltava varovainen. Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti ja hoidon edut ja haitat punnita tarkoin. (Holopainen 2006, 28-29.)

### **6.2.3 Hoidon hyödyt ja haitat**

Hormonikorvaushoitoa saavien naisten määrä on viime vuosina Suomessa vakiintunut yli 200 000:een. Hoitoajat ovat keskimäärin muutamia vuosia. Käyttöindikaatioita ovat vaihdevuosisoireiden hoito, luukadon ennaltaehkäisy ja hoito, sydän- ja verisuonisairauksien esto, erilaisten urogenitaalioireiden esto ja hoito sekä kognitiivisten ominaisuuksien ylläpito. (Heikkinen 2007, 625.) Vaihdevuosien hormonihoitoa käyttävien naisten merkittävin pelonaihe on rintasyöpä. Avoin keskustelu hormonaalisten valmisteiden eduista ja haitoista, pitkäaikaiseen käyttöön

liittyvistä riskeistä ja sivuvaikutuksista auttaisi suhteuttamaan lääkehoitoon liittyvät edut ja riskit yksilöllisesti. (Tiihonen, Ahonen & Heikkinen 2007, 773.)

Alusta asti on ollut tiedossa estrogeenin ja keltarauhashormonien yhdistelmäkäytöstä johtuva hiukan kohonnut rintasyöpäriski, tosin noin puolessa tehdyistä tutkimuksista riskin kasvua ei ole todettu. Syöpäsolukon syntymiseen tarvitaan soluvirhe. Missään tilanteessa niin ihmis- kuin eläinkokeissakaan hormonikorvaushoidon ei ole todettu aiheuttavan soluvirhettä. (Heikkinen 2007, 626.)

Vie seitsemästä kymmeneen vuotta ennen kuin rintasyöpä on kehittynyt pieneksi todettavaksi kasvaimeksi. Tällaisia pieniä piilossa olevia kasvaimia voi osalla estrogeenihoitoa aloittelevilla olla jo olemassa, niitä ei vaan vielä hoidon alussa ole havaittu. Mikäli piilossa oleva solukko on hormoniriippuvainen, hormonin antaminen aikaansaa solujen kiihtyvän jakautumisen. Kasvain tulee tällöin esiin ja havaitaan aikaisemmin kuin ilman hormonihoidon vaikutusta. (Heikkinen 2007, 626.)

Edellä mainittu ilmiö selittää useissa tutkimuksissa yhdestä kolmeen vuoden sisällä tapahtuvan varhaisen lisääntyneen rintasyöpätapausten esiintulon. Lukuisat tutkimukset osoittavat, että vielä tässä löytövaiheessa suurin osa kasvaimista ei ole ehtinyt lähettää etäpesäkkeitä ja ovat ennusteeltaan parempia kuin naisilla, jotka eivät ole käyttäneet hormonihoidoja. Hormonien käyttäjillä rintasyöpäkuolleisuuden onkin eräissä tutkimuksissa todettu olevan jopa 60% pienempi hormonihoidoa käyttämättömiin verrattuna. (Heikkinen 2007, 626.)

#### **6.2.4 Käytettävät lääkevalmisteet ja lääke muodot**

Nykyään suuri lääkevalikoima mahdollistaa hyvinkin yksilöllisen hoitovalinnan. Oleellista onkin selvittää ensin mitä hoidolta odotetaan ja tehdä lääkevalmisteen valinta sen mukaan. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 17.)

Luonnollisista hormonikorvaushoidoista puhuttaessa tarkoitetaan hoitoja, joita tehdään luonnollisen kaltaisilla hormonivalmisteilla. Luonnollisissa hormonivalmisteissa hormonipitoisuus on matalampi. Luonnollista estrogeenia annetaan tarvittaessa pienimmällä mahdollisella annostelulla. Hormonikorvaushoitoa täydennetään luonnollisella keltarauhashormonilla annostuksin, jotka vastaavat naisen ovulaation aikana tuottamia määriä. (Hausbrant & Tavi 2007, 103, 104.)

Synteettisten hormonivalmisteiden molekyyli rakenne on erilainen kuin ihmisellä. Synteettiset hormonit ovat usein hyvin voimakkaita eivätkä vastaa elimistön omassa toiminnassa syntyviä määriä. Luonnollisen hormonikorvaushoidon puolestapuhujat väittävät elimistön reagoivan synteettiseen hormonivalmisteeseen kuin vierasesineeseen, jolloin sen vaikutukset poikkeavat elimistön omasta biokemiasta. (Hausbrant & Tavi 2007, 103-104.)

**Estrogeeni.** Estrogeenit muodostuvat hedelmällisessä iässä pääosin munasarjoissa. Munasarjat tuottavat lisäksi keltarauhashormonia ja testosteronia. Munarakkuloiden solut munasarjoissa ottavat verenkierrosta kolesterolia, josta ensin muodostuu keltarauhashormonia ja edelleen välivaiheiden kautta estrogeeneja. Luonnollisia elimistössä syntyviä estrogeeneja ovat estradioli, estroni ja estrioli.

Vaikutukseltaan estradioli on voimakkain. Estradiolia erittyy munasarjoista ja raskauden aikana istukasta. Estriolin estrogeenivaikutus on heikko. Estrioli on estrogeeniaineenvaihdunnan lopputuote. Sitä muodostuu maksassa ja raskauden aikana istukassa. Estrioli erittyy virtsaan. Estrogeenia muodostuu menopaussin jälkeenkin. Pääasiallinen estrogeeni on tällöin estroni. Estronia syntyy lähinnä lisämunuaisen erittämästä hormonista rasvakudoksessa. (Hausbrant & Tavi 2007, 104.) Estrogeenivaikutukseltaan estroni on noin kymmenesosa estradiolin vahvuudesta (Hausbrant & Tavi 2007,103).

Estrogeenikorvaushoidosta luonnollisella estrogeenilla hyötyvät erityisesti hyvin hoikat naiset, joiden kehossa ei ole tarpeeksi rasvakudosta estrogeenin

muodostamiseen menopaussin jälkeen. Estrogeenin puutteen aiheuttamat selvimmät oireet ovat kuumat aallot, yöhikoilu ja vaginan kuivuus. (Hausbrant & Tavi. 2007,103).

Vaihdevuosien sydänvuosien aikana, eli esivaihdevuosissa ja perimenopaussissa esiintyvän oireilun aiheuttajana saattaa olla estrogeenidominanssi estrogeenin puutteen sijaan. Estrogeenidominanssilla tarkoitetaan liian suurta estrogeenin määrää suhteessa keltarauhashormoniin Keltarauhastuotanto voi olla vähentynyt samalla kun keho vielä tuottaa estrogeenia kuten ennenkin. Rasvakudosta voi myös olla naisen elimistössä niin paljon, että estrogeenia syntyy suhteellisesti enemmän. (Hausbrant & Tavi 2007, 105-106.)

Nainen tarvitsee estrogeenia verisuonissa, luussa, iholla, limakalvoilla, aivoissa, sydämessä ja nivelissä. Siksi estrogeenia on tarpeellista saada verenkierrossa joka puolelle. Parhaiten estrogeenin puutteen oireet saadaan hoidetuksi korvaamalla puuttuva estrogeeni. Suomessa estrogeenihoitona käytetään pelkästään naiselle luonnollista estrogeenia, lähinnä estradiolia. (Kajan 2005, 35.)

Eniten käytetty estrogeeni maailmalla on tiineen tamman virtsasta eristetty konjugoitu estrogeeni. (Kajan 2005, 35.) Kasvipiperäisistä aineista tai kantavan tamman virtsasta valmistetun estrogeenin perusainesosa on luonnollinen, mutta valmistusprosessissa niiden rakenne saattaa olla muuttunut, jolloin on kyse synteettisistä hormonivalmisteista. (Hausbrant & Tavi 2007, 105.) Hormonikorvaushoidosta saatuja ristiriitaisia tutkimustuloksia selittävät osaltaan juuri eri estrogeeniyhdistelmät ja annokset. (Javanainen 2004, 61.)

Estrogeenia on mahdollista annostella joko suun, ihon, nenän limakalvon, tai emättimen kautta. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 19.) Lääkemuotoina ovat tabletit, ihon alle laitettavat kapselit eli implantaatit, laastarit ja geeli. (Hausbrant & Tavi 2007,124.) Estrogeeni imeytyy kaikilla antotavoilla hyvin, mutta sen farmakokinetiikka ja metabolia riippuvat antoreitistä. Maksan korkea

estrogeenipitoisuus aiheuttaa muutoksia rasva-aineenvaihdunnassa ja lisää hyytymistekijöiden synteesiä. (Rutanen & Ylikorkkala. 2004, 19.)

Valmiste, annostus sekä naisen elimistön tila vaikuttavat tabletteina otettavan estrogeenin tehoon. Hormonin imeytymiseen ja pääsyyn kohde-eliimiin vaikuttavat naisen paino, ikä, suolen ja maksan toimintaan vaikuttavat sairaudet, muiden lääkeaineiden tai alkoholin käyttö ja tupakointi. (Hausbrant & Tavi 2007,124.)

Laastareita on kahdentyyppisiä. Estradiolin vapautumista säätelee kalvoperiaatteella toimivissa laastareissa kalvo, jonka läpi estradioli imeytyy verenkiertoon hitaasti ja tasaisesti kalvon alaisesta säiliöstä. Matriksiperiaatteella toimiva laastari kiinnittyy ihoon koko pinta-alaltaan. Tämä liimapinta sisältää ihon läpi imeytyvän estradiolin. (Hausbrant & Tavi 2007, 124-125.) Estrogeeni imeytyy ihon kautta nopeasti suoraan verenkiertoon, jolloin vaikutus maksaan jää vähäisemmäksi. Myös nenäsumutteena nenän limakalvoille annosteltu estradioli imeytyy nopeasti suoraan verenkiertoon. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 19.)

Geeliä käytettäessä iho toimii estrogeenivarastona. Sopivan annostuksen löytäminen voi olla laastareihin nähden vaivalloisempaa. Lisäksi iho kestää geeliä hyvin, laastareiden kaltaista ihoärsytystä ei ole. (Hausbrant & Tavi 2007,124.)

**Progesteroni.** Keltarauhanen ja istukka erittävät keltarauhashormoneja. Ne muokkaavat kohdun limakalvoa kuukautiskierron lopulla ja raskauden aikana sikiön kasvulle otolliseksi. Sitä syntyy myös pieniä määriä lisämunuaisen kuorikerroksessa. (Hausbrant & Tavi 2007,107.)

Kohdun limakalvo paksunee ja rauhaset kasvavat estrogeenin vaikutuksesta. Progesteroni kumoo estrogeenivaikutuksen. Kohdun limakalvo alkaa erittää erilaisia valkuaisaineita ja sokereita. Ilman progesteronivaikutusta kohdun limakalvo paksunee estrogeenin vaikutuksesta liiallisesti ja seurauksena voi olla hyperplasia ja jopa kohdun limakalvon syöpä. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 19.)

Pelkkä estrogeenihoito lisää kohtusyövän riskiä naisilla joilla kohtua ei ole poistettu. Naiset, joilla kohtua ei ole poistettu, tarvitsevat estrogeenin lisäksi keltarauhashormonia eli progesteronia. Hormonihoidossa keltarauhashormonia tarvitaan siis suojaamaan kohtua syövältä. Hormonia tarvitaan ainoastaan kohdussa, joten keltarauhashormonia voidaan annostella paikallisesti suoraan kohtuun hormonikierukalla. (Kajan 2005, 36)

Luonnollinen progesteroni imeytyy hyvin sekä suun kautta että emättimen limakalvoilta, mutta suun kautta se metaboloituu hyvin nopeasti. Synteettiset progestiinit imeytyvät hyvin suolesta, ovat stabiilimpia ja metaboloituvat maksakerrossa hitaasti. Progestiinin ainoa käyttöaihe on suojata kohdun limakalvoa liialliselta proliferaatiolta, hoidossa pyritään käyttämään pienintä progestiiniannosta, joka estää tämän. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 21.)

**Tibolonihoito.** Synteettinen 19-nortestosteronijohdos, tiboloni, hajoaa suun kautta otettuna elimistössä kolmeksi yhdisteeksi. Näistä yhdisteistä kahdella on estrogeenin kaltaisia ja yhdellä progestiinisiä ja androgeenisia vaikutuksia riippuen kohdekudoksesta. Tiboloni ei lisää kohdun limakalvon proliferaatiota, vaikka vaikuttaa estrogeenin tavoin emättimen limakalvoihin. Lisäksi tiboloni vähentää vaihdevuosisoireita, estää osteoporoosia sekä alentaa veren kolesterolia ja insuliiniresistenssiä. Muita vaikutuksia ovat mielialan, seksuaalisen aktiiviteetin ja libidon kohentuminen. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 21.) Tibolonihoidolla ei tähänastisten tutkimusten mukaan ole rintasyöpää suosivia ominaisuuksia. Siksi sitä on katsottu voitavan käyttää myös naisilla, joilla on kohonnut rintasyöpäriski. (Hausbrant & Tavi 2007,127.)

**Testosteroni.** Sitä on naisen elimistössä noin kymmenesosa siitä mitä miehillä. Testosteronia syntyy naisilla munasarjoissa. Iän myötä testosteronin määrä laskee, menopaussin aikana sen määrä laskee jyrkimmin. Testosteronitasot ovat vaihdevuosien sydänaikaa elävillä naisilla tavallisesti noin puolet



kaksikymmenvuotiaan naisen tasoista. Munasarjat jatkavat kuitenkin menopaussin jälkeenkin testosteronin tuotantoa. (Hausbrant & Tavi 2007, 113, 114.)

Alhaiset testosteronitasot saattavat aiheuttaa haluttomuutta, sillä testosteroni on yksi niistä hormoneista, jotka pitävät yllä naisen seksuaaliviettä. Testosteronidominanssi eli testosteronin liiallinen määrä suhteessa estrogeeniin munasarjojen estrogeenituotannon hiipuesssa, on vaihdevuosi-ikäisillä naisilla tavallisempaa kuin testosteronin puute. (Hausbrant & Tavi 2007,114.)

**DHEA.** Tämä lisämunuaisen kuorikerroksesta erittyvä androgeeni, miehistävä aine, muuttuu elimistössä esimerkiksi testosteroniksi sekä miehillä että naisilla. DHEA on terveyden ylläpitämisessä tärkeä tekijä, mutta tutkijatkaan eivät toistaiseksi tarkkaan tiedä miksi. DHEA:lla on myös yhteys kortisolin eritykseen. DHEA:n määrän vähetessä kortisolin määrä kasvaa. Kortisoli on yksi tärkeimpiä stressihormoneja, siksi stressin hallinta on tässäkin suhteessa tärkeää. (Hausbrant & Tavi 2007,116.)

**Melatoniini.** Aivojen käpylisäke valmistaa serotoniinista melatoniinia. Melatoniinia on kutsuttu myös pimeähormoniksi. Hormonin erityks on suurinta yöllä ja vähäisintä valoisaan aikaan. Hormonituotanto vähenee iän karttuessa. Vaikka hormonia käytetään joskus unettomuuden hoidossa, sillä ei tutkimuksissa ole todettu olevan vaikutusta nukahtamiseen, nukkumisajan kestoakin se lisää keskimäärin vain kymmenen minuuttia. Lyhytaikaisesta käytöstä iäkkäillä ihmisillä on kuitenkin saatu myönteisiä tuloksia. (Hausbrant & Tavi 2007, 116.)

Luonnollisilla testosterooneilla, DHEA:lla ja melatoniinilla korvaushoitoja tarvitaan harvoin. Tällöinkin annostelun tulee olla pieni ja keston mahdollisimman lyhyt. (Hausbrant & Tavi 2007, 117.) Elämäntapamuutoksilla, oikealla, monipuolisella ruokavaliolla ja liikunnalla voidaan jossain määrin vaikuttaa hormonituotantoon ilman hormonikorvaushoitojakin. (Hausbrant & Tavi 2007, 115-117.)

Edes luonnollisen kaltaisilla hormonivalmisteilla korvaushoidon annostelu ei saa olla liian suuri. Myös luonnolliset hormonivalmisteet ovat hormonivalmisteita, jotka

saattavat aiheuttaa suurina annoksina hormonitoiminnan häiriöitä. (Hausbrandt & Tavi 2007, 104.) Jos potilaalla ei ole rasva-aineenvaihdunnan häiriöitä tai maksa- tai ruuansulatuskanavan sairauksia, hän on tupakoimaton ja terveihoinen, lääkkeiden antotavassa voidaan noudattaa potilaan toiveita. (Rutanen & Ylikorkkala 2004, 40.)

### **6.3 Vaihtoehtoiset hoidot**

Yleensä vaihtoehtohoidoilla tarkoitetaan hoitomuotoja, joita ei opeteta lääketieteellisessä tiedekunnassa. Termejä hoitomuodolle on useita. ”Luontaislääketiede” on termi, jota vaihtoehtolääkinnän järjestöjen parissa halutaan käyttää. Yleiskielessä kuitenkin käytetään usein edelleen termejä ”vaihtoehtohoidot tai -lääkintä”. Duodecim-seuran lääketieteen sanastolautakunnan vaihtoehto termeille on ”uskomuslääkintä”. Tutkimusten mukaan vaihtoehtoisia hoitoja käytetään Suomessa ja muissa kehittyneissä maissa pääasiassa tavanomaisten lääketieteen tarjoamien hoitojen ja lääkkeiden lisäksi eikä lääketieteellisten keinojen vaihtoehtona. (Enkovaara 2007a, 12.)

Vaikka lääkelaitoksen myöntämä myyntilupa rohdosvalmisteelle edellyttää tiettyjen laatukriteerien täyttämistä, niiden tehoa ja turvallisuutta ei ole tutkittu. Myöskään luontaistuotteiden mainontaa ei valvota ja säädellä samoin kuin lääkemainontaa. (Tiitinen 2006, 5307.)

#### **6.3.1 Luontaistuotteet**

Erilaisia vaihdevuosisoireiden hoitoon tarkoitettuja luontaistuotteita mainostetaan paljon. Tiedot tuotteista ovat kuitenkin usein puutteellisia tai viitteet mainostettuun tutkimukseen puuttuvat. Tuotteessa voi olla lukemattomia ainesosia, mutta niistä on esiin nostettu yksi, eikä mainoksessa ilmene missä määrin mitään ainesosaa kyseisessä tuotteessa on. Kuluttajan tulisi halutessaan voida hankkia valmisteiden

sisältämistä ainesosista muutakin kuin markkinoijan jakamaa informaatiota. Siksi luontaistuotteiden ja ravintolisien mainoksissa tulisi olla selvästi nähtävissä aineet, rohdokset tai uutteen joihin valmisteen luvattu vaikutus perustuu. (Enkovaara 2007b, 1033)

Yhä useammat luontaistuotteet sisältävät teollisesti valmistettuja kemiallisia aineita eikä luonnosta kerätyistä kasveista saatavia aineita tai uutteen, joten kaikki eivät ole ”luonnollisia”. Toisaalta, luonnosta löytyy voimakkaita myrkyjä ja koeputkessa voidaan valmistaa vaarattomia kemikaaleja, joten sillä onko jokin aine tai valmiste peräisin luonnosta vai koeputkesta ei ole tekemistä vaarattomuuden kanssa. (Enkovaara 2008, 18.) Seuraavassa on käsitelty muutamia vaihdevuosiin yleisimmin liitettyjä valmisteita.

**Tähkäkimikki.** Intiaanit ovat käyttäneet tätä pohjoisamerikkalaista lääkekasvia vuosisatoja nivel- ja lihaskipujen sekä naistenvaivojen hoidossa. Eurooppaan Tähdäkimikin käyttö levisi 1800-luvulla. Vaihdevuosi-vaivojen hoidossa sen juuresta valmistettuja uutteen on käytetty 1950-luvulta alkaen. (Enkovaara 2006, 5329.)

2000-luvulla Tähdäkimikin juuriuutetta sisältävien valmisteiden on epäilty aiheuttaneen useita kymmeniä maksavaurioita. EMEA:n, Euroopan lääkeviraston arvion mukaan maksavaurioilla ja valmisteiden käytöllä on mahdollisesti syy-seuraussuhde. (Enkovaara 2006, 5329.)

Tähdäkimikkiuutteen sisältävät ravintolisät poistettiin suomalaisista luontaistuotekaupoista kesällä 2006 maksan toimintaan liittyneiden haittaepäilyjen takia. Lääkelaitoksen hyväksyminä kasvirohdosvalmisteina tähdäkimikkivalmisteita myydään edelleen apteekeissa. (Enkovaara 2008, 55.) Heinäkuussa 2006 Lääkelaitos on kehoittanut tähdäkimikkivalmisteita käyttäviä ihmisiä lopettamaan valmisteiden käytön, mikäli maksavaurion merkkejä tai oireita ilmenee. Oireita ovat väsymys, ruokahaluttomuus, ihon ja silmien keltaisuus tai vaikeat ylävatsakivut, joihin liittyy pahoinvointia ja oksentelua ja virtsan tummumista. (Enkovaara 2006, 5329; Enkovaara 2008, 55.)

Tähtäkimikkitutkimukset, joita vaihdevuosi-ikäisille naisille on tehty, ovat kaikki olleet melko lyhytkestoisia (enintään puoli vuotta). Tutkimustulokset, joita tähtäkimikin tehosta vaihdevuosisoireiden hoidossa on tehty, ovat olleet ristiriitaisia. Lumevaikutus vaikeuttaa tutkimustulosten tulkintaa. Tähtäkimikillä ei ilmeisesti ole hormonaalisia vaikutuksia, sillä se ei sisällä estrogeenia. Hormonivaikutuksen puuttuminen on valmisteen etu ja haitta. Se ei lisää rinta- eikä kohtusyövän riskiä, mutta vaihdevuosisoireiden hoidossakin se lievittää oireita parhaimmillaankin vain hieman lumetta enemmän. (Enkovaara 2006, 5331.)

Tähtäkimikkivalmistetta ei tule käyttää yhtäjaksoisesti yli puolta vuotta, koska pitkäaikaisessa käytössä lääkekasvin turvallisuutta ei ole tutkittu. Tähtäkimikki on eräissä alustavissa eläinkokeissa lisännyt etäpesäkkeitä keuhkoissa rintasyöpää sairastaneilla hiirillä. Rintasyöpää sairastavien naisten tulee tämän vuoksi suhtautua tähtäkimikin käyttöön toistaiseksi varovasti. Yhdysvalloissa on meneillään tutkimus tähtäkimikin vaikutuksista rintasyöpäpotilaille. Tuloksista saamme kuulla muutaman vuoden kuluessa. (Enkovaara 2008, 56.)

**Soija.** Erilaiset soijatuotteet sisältävät vaihtelevia määriä kasviestrogeeneja. Painokiloa kohden kasviestrogeeneja on puhtaita kasviestrogeeneja sisältävissä ravintolisissä sekä soijauutteessa ja –rouheessa, vähiten soijamaidossa. Esimerkiksi soijaöljy ja –kastike ovat pitkälle jalostettuja valmisteita eivätkä sisällä kasviestrogeeneja. (Enkovaara 2008, 45.)

Yksi aasialaisnainen viidestä ilmoittaa kokevansa kuumia aaltoja vaihdevuosien aikana, kun eurooppalaisista ja amerikkalaisista naisista 80% kokee oireita. Aasialaisten kasvispainotteinen, etenkin runsaasti käytetty soija ja sen sisältämät kasviestrogeenit ja valkuaisaineet saattavat olla yhtenä syynä tähän. Useissa Aasian maissa ihmiset syövät soijatuotteita 10-20 kertaa enemmän länsimaisiin asukkaisiin nähden. Toisaalta eroja vaihdevuosisoireilussa saattaa selittää se, että vaikka aasialaiset naiset ovatkin oireilleet, he eivät välttämättä ole ymmärtäneet

länsimaisten tutkijoiden esittämiä kysymyksiä tai oireista puhuminen ei ole sopinut itämaiseen kulttuuriin. (Enkovaara 2008, 46.)

Tutkimuksissa, joissa on selvitetty sairauksien esiintyvyyttä, on saatu viitteitä kasviestrogeenien terveyttä edistävästä vaikutuksesta ihmisillä. (Enkovaara 2008, 45.) Tutkimukset eivät kuitenkaan tue käsitystä, jonka mukaan runsaasti soijan isoflavoneja sisältävien erityisvalmisteiden heikko estrogeenivaikutus, ilman hormonivalmisteille ominaisia haittoja auttaisi vaihdevuosisivouhoihin. (Aro 2006, 749, Enkovaara 2008, 47.)

Mahdolliset terveysvaikutukset johtuvat nykykäsityksen mukaan lähinnä soijan proteiineista. Soijaa käyttämällä kasviproteiinin saannin lisääminen suhteessa eläinproteiiniin ruokavalion vaikutuksia kolesteroliaineenvaihduntaan voidaan muuttaa. Se saattaa myös auttaa kohonneen verenpaineen hallinnassa. (Aro 2006, 749.) Uusimpien tutkimusten mukaan terveysvaikutukset eivät kuitenkaan ole niin merkittäviä kuin aikaisemmat tutkimukset ovat antaneet olettaa. Soijavalmisteet laskevat tuoreimpien tutkimusten mukaan haitallisen LDL-kolesterolin pitoisuutta vain kaksi-kolme prosenttia aikaisemmin oletetun 10 prosentin sijaan. (Enkovaara 2008, 47,139.)

Kasviestrogeeneilla tehdyistä tutkimuksista vaihdevuosisivouhoireiden lievittämisessä julkaistiin vuonna 2006 sekä eurooppalaisten että yhdysvaltalaisen tekemät yhteenvedot. Elintarvikkeena käytetyt soijatuotteet, kuten tofu ja soijarouhe, eivät katsauksen mukaan lievitä vaihdevuosisivouhoireita enempää kuin lumevalmisteet. Lumevalmisteiden on useissa tutkimuksissa todettu vähentävän etenkin kuumien aaltojen määrää vuorokaudessa lähes puoleen aiemmasta. (Enkovaara 2008, 46.)

**Salvia, Helokkiöljy ja E-vitamiini.** Salvia, jota on antiikin ajoista lähtien käytetty monenlaisten vaivojen hoitoon, on eurooppalainen perinnerohdos. Salviauutetta sisältäviä ravintolisiä on myynnissä myös Suomessa. Niitä saatetaan suositella vaihdevuosiin liittyvien hikoilupuusien lievittämiseen. Laadukkaissa ihmisillä

tehdyissä tutkimuksissa salvian hikoilua lievittävää vaikutusta ei ole tutkittu. (Enkovaara 2008, 57.) Suurina annoksina salviaa sisältävien ravintolisien on epäilty nostavan verenpainetta verenpainetautipotilailla (Enkovaara 2008, 57).

Helokkiöljy on puristettu Helokin siemenistä. Se sisältää 5-15 prosenttia gammalinoleenihappoa, joka on omega-6 -sarjan rasvahappo. Öljyn ei tutkimuksissa ole todettu lievittävän vaihdevuosisoireita. (Enkovaara 2008, 57.)

E-vitamiinin merkitys vaihdevuosisoireiden hoidossa on vähäinen. Aihetta on käsitelty yhdessä asiallisessa tutkimuksessa, joka on vuodelta 1998. Tutkimuksessa todettiin, että E-vitamiinia 800 milligrammaa päivässä saaneet naiset kokivat yhden kuumen aallon päivässä vähemmän kuin lumevalmistetta saaneet naiset. (Enkovaara 2008, 58.)

### **6.3.2 Homeopatia**

Tämän hoitomuodon on kehittänyt saksalainen lääkäri Samuel Hahnemann (1755-1843). Peruslähtökohta klassisessa homeopatiassa on samankaltaisuuden laki ”similia similibus curentur”. Samankaltaisuuden lailla tarkoitetaan sitä että samankaltainen voi parantaa samankaltaisen. Koejärjestelyissä tietynlaisia oireita terveillä aikaan saanut lääkeaine, voi parantaa samankaltaiset oireet sairailta. (Pihl 2006, 6.) Homeopatia luetaan yleensä vaihtoehtoihin hoitomuotoihin, mutta homeopaattiset valmisteet ovat Euroopan Unionin ja Suomen lainsäädännön mukaan lääkkeitä. (Enkovaara 2007, 12.)

Homeopatia ei aina korvaa lääkäreitä. Joissain tilanteissa homeopatia on vaihtoehto koululääketieteen hoidolle kun taas toisissa tilanteissa homeopatia on koululääketieteen hoitoa täydentävä hoito. (Niskanen 2006, 8.) Homeopaattisista valmisteista vaihdevuosisoireita lievittämään sopivat muun muassa Sepia, Lachesis,

Calendula-salva ja Pulsatilla (taulukko1). (Sanoukian, Valta, Hartikka, Kervinen 2004, 246.)

TAULUKKO 1

Valmiste	Vaikutus
<b>Sepia</b>	Kuumiin aaltoihin, ahdistuneisuuteen, yhdyntäkipuihin ja libidon heikkenemiseen.
Lachesis	Kuumiin aaltoihin, runsaaseen kuukautisvuotoon, yöhikoiluun, kohdun supistuksiin ja/tai ärtyisyyteen
Calendula-salva	Emättimen kuivuuteen
Pulsatilla	Kuumiin aaltoihin, musertaviin tunteisiin tai mielialan vaihteluihin

Vaihdevuosisoireisiin käytettyjä homeopaattisia valmisteita (Snoukian ym. 2004.)

## 7 VAIHDEVUOSIEN VAIKUTUS NAISEUTEEN

Seksuaalisuudella on monia ulottuvuuksia. Se voidaan nähdä kokonaisuutena, jossa on mukana biologinen, sosiaalinen, sosiokulttuurinen ja eettinen ulottuvuus. Laajimmillaan siihen voidaan sisällyttää kaiken sen mitä ihmisinä olemme, tunnemme, ajattelemme ja teemme. Niin oma, kuin ympäröivän yhteisönkin positiivinen asenne vaikuttavat myönteisesti seksuaaliseen aktiivisuuteen. Enemmän kuin luonnolliset vaihdevuodet, naisen seksuaalisuuteen vaikuttavat sukuelinten sairaudet ja toimintahäiriöt, muun muassa inkontinenssi vaikuttaa naisen seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen huonontavasti. (Pietiläinen 2007, 552, 538-539.)

### 7.1 Ikääntyminen ja seksuaalisuus

Munasarjojen estrogeenin tuotannon nopea lasku menopauksissa aiheuttaa muutoksia myös seksuaalireaktioita säätelevissä välittäjäaineissa. Muutoksia tapahtuu lisäksi hermovälittäjäaineiden erityksessä. Vaihdevuosi-ikään mennessä mieshormonien kokonaistuotanto puolittuu. Vaikka kokonaisvaikutus onkin yksilöllinen, kaikilla näillä hormonaalisilla muutoksilla on osuutensa naisen seksuaalisuuteen. (Rautiainen 2006, 227.)

Koska munasarjat ja niiden tuottamat hormonit liitetään voimakkaasti seksuaalisiin toimintoihin, joillain naisilla saattaa herätä kysymyksiä siitä onko heillä menopauassin jälkeen enää mahdollista olla niin sanottua normaalia seksielämää. Joillakin lääkehoitoa vaativilla pitkäaikaissairauksilla voi olla vaikutusta seksuaaliterveyteen (seksuaaliseen halukkuuteen ja kykyyn saada orgasmia), toisaalta joillakin muilla lääkehoidoilla voi olla päinvastainen vaikutus. (Torpy 2007, 664.)

Usein ajatellaan että vanhemmiten seksuaalisessa halussa tapahtuu vähenemistä. Halutaso on jokaisella ihmisellä yksilöllinen, halu ja kyky eroottiseen nautintoon



säilyvät koko eliniän. Naisella halu on ennen muuta mielen, ei ruumiin asia. Sen voi menettää tai tukahduttaa, mutta sitä voi myös vaalia ja ruokkia. (Hämäläinen, Kangasniemi & Räsänen, 2004, 15.)

*"...ei pidä paikkaansa ainakaan minun kohdalla,ettei seksi kiinnosta vanhempiana,päinvastoin kävi!" –polttaa, polttaa*

*"...Olen ajatellut myös että kun nuorempana olin niin ujo ja estoinen, että nyt vasta olen ikään kuin oma "itseni" naisena. Tiedä häntä." –Ap-kirj.*

*"Olen kohta 50 v. ja halut ovat kadonneet jo reipas vuosi sitten. Ei ole mullakaan kuivuudesta kyse ja on käytetty voiteitakin, mut ei vaan yhtään huvita moinen homma..." –Ikävää mutta totta*

Yksi haluun vaikuttava tekijä on pelko naisellisuuden ja viehätysvoiman vähenemisestä kehon rapistuessa. Nainen voi myös tulkita väärin miehen erektio-ongelmia, kyse ei yleensä ole haluttomuudesta naista kohtaan vaan kyky yksinkertaisesti hiipuu. Avoin, toista arvostava ja kunnioittava keskustelu säästää monelta väärinkäsitykseltä. Jotkut naiset kokevat, että omat ja miehen halut eivät kohtaa, kumppanin koetaan haluavan aivan liian usein. Miesten ikääntyessä tämäkin kiihko tavallisesti tasaantuu. Vanhemmiten naisen ja miehen seksuaalisten tarpeiden sanotaankin lähentyvän toisiaan. (Hämäläinen ym. 2004, 15-16.)

Keskimääräinen elinikä on sadassa vuodessa kaksinkertaistunut. Ihmiset ovat eläkkeelle jäädessään entistä terveempiä ja toimintakykyisempiä. Ikääntyvän seksuaalisuuteen vaikuttavat kaikki ikääntymisen biologiset, psykologiset, sosiaaliset, ekonomiset ja kosmeettiset tapahtumat. (Rautiainen 2006, 226.)

*"Tunnen itseni nuoreksi ja hyvin voivaksi, mutta ryppyjä on alkanut ilmestyä." – Eräs56*

Seksuaalisuus muuttuu läpi elämän ja muutokseen vaikuttavat monet tekijät. Henkiset ja biologiset muutokset kulkevat käsi kädessä. Fysiologisia muutoksia enemmän seksuaalisuutta rajoittavat usein naisen omat asenteet. Sopeutuminen omaa kehoa koskeviin muutoksiin on naiselle erityisen tärkeää. (Hämäläinen ym. 2004, 8.)

Kaikki naiset eivät pidä menopaussia vain haastavana elämänjaksona, osa naisista kokee itsensä myös seksuaalisesti vapautuneemmaksi koska menopaussin jälkeen huolta ei-toivotusta raskaudesta ei enää ole. (Torpy 2007, 664.) Naisella saattavat olla seksuaalisesti elämänsä parhaat vuodet edessä, sillä nuoruuden estot ovat karsisseet ja omat mieltymykset sekä keinot seksuaalisen tyydytyksen saavuttamiseen ovat selvillä. (Hämäläinen ym. 2004, 8.) Toiset tuntevat myös olevansa itsevarmempia, mikä vahvistaa myös mielenterveyttä. Edelleen kun nainen voi henkisesti hyvin, on sillä siirtovaikutuksensa myös seksuaalisuuteen. (Torpy 2007, 664.)

Seksuaalisen kiihottumisen saavuttaminen voi iän myötä kestää kauemmin, mutta esimerkiksi orgasmin saanti voi jopa helpottua. (Rautiainen 2006, 227.) Seksuaalisuus on kaikenikäisten oikeus ja kaikilla on lupa nauttia siitä. Suhtautumalla positiivisesti ja uteliaasti elämään sekä ylläpitämällä seksuaalielämää myös halu säilyy. Vanha sanonta ”nälkä kasvaa syödessä” pätee myös seksuaalielämään (Hämäläinen ym. 2004, 8).

*”Olen 55v toukokuussa.Kävin vajaa vuosi sitten gynellä, olisin uusinut e-pilleri reseptin, mutta ei uusinut kuulemma en enään tarvitse mutta kehoitti kuitenkin käyttämään kortsua vaarmuudeksi.” -IRHA*

Vaikka naisen hedelmällisyys heikkenee iän myötä ja raskauden mahdollisuuden pienentyminen kiihtyy noin 35-vuotiaana, naisen on mahdollista tulla raskaaksi aina siihen asti kun kuukautiset ovat loppuneet pysyvästi. Kun viimeisistä kuukautisista on kulunut vuosi, pidetään kuukautisten loppumista pysyvänä. Viimeisten

kuukautisten ajankohta on usein sama kuin omalla äidillä tai isoäidillä. Vaihdevuosi-ikäiselle naiselle sopivat lähes kaikki ehkäisymenetelmät, yhdistelmäehkäisytableteille on yläikärajasuositukset. (Javanainen 2004, 29.)

## 7.2 Gynekologiset leikkaukset

*”Kertokaa ihmeessä miksi vaihdevuosien aikana monilta viedään kohtu pois? Onko se välttämätöntä vai vaan parempi mahdollisuus?” –nimetön*

Kohdunpoisto on yksi yleisimmistä naiselle tehtävistä toimenpiteistä suomessa ja se on tehty joka viidennelle yli 45-vuotiaalle suomalaiselle naiselle. Suomessa tehdään vuosittain noin 10 000 kohdunpoistoa. Yli puolet kohdunpoistoista tehdään myoomien ja/tai vuotohäiriöiden vuoksi. Muita syitä ovat endometrioosi, laskeumat ja pahanlaatuiset kasvaimet. (Hurskainen & Rantalainen 2006, 2122.)

Kohdunpoiston vaikutuksesta seksuaalisuuteen on ristiriitaisia tutkimustuloksia. Uudemmissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ole osoitettu kohdun poistolla olevan vaikutusta seksuaalisuuteen. (Hurskainen & Rantalainen 2006, 2122.) Toisaalta, Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan kohdunpoisto heikentää virtsanpidätyskykyä. Inkontinenssin taas tiedetään vaikuttavan seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin kohdunpoiston ja virtsanpidätyskyvyn huononemisen välistä yhteyttä. Tutkimuksessa verrattiin ponnistusinkontinenssin takia tehtyjen leikkausten yleisyyttä naisten ryhmässä, joilla oli tehty kohdunpoisto suhteessa naisten ryhmään jossa kohtua ei ollut poistettu. Inkontinenssileikkaus oli merkitsevästi yleisempi hysterektomian eli kohdunpoiston läpikäyneillä naisilla. (Kirkinen 2007b, 4619.)

Pidätyskyvyn heikkenemisen syitä kohdunpoiston yhteydessä voivat olla lantionpohjan hermojen ja rakon kaulan vaurioituminen toimenpiteessä. Leikkaustekniikalla ei osoitettu olevan merkitystä. Virtsanpidätyskyvyn

heikkenemisen riskiä lisäsivät synnyttelinten laskeumaoperaatio ja synnytysten määrän kasvu. (Kirkinen 2007b, 4619.)

Kohdunpoistot ovat reilussa kymmenessä vuodessa vähentyneet neljännekseen. Alueellisia eroja kohdunpoistotilastoissa yhä on, mutta laskeva trendi näkyy erityisesti suuremmissa sairaanhoitopiireissä. Hoitotakuun tiukat kriteerit tulevat varmastikin vähentämään kohdunpoistoja edelleen. (Järvi 2005, 2555.) Kohdunpoistoleikkausten määrä on aiemmin Suomessa ollut suurempi kuin muissa pohjoismaissa, nyt määrä on lähellä naapurimaitamme. Suurin osa kohdunpoistoista on tehty vuotohäiriöiden vuoksi. Sittemmin runsaiden kuukautisten hoidossa ja ehkäisyssä tehokkaaksi hoitokeinoksi on osoittautunut keltarauhashormonia vapauttava hormonikierukka. Kierukan myynti on kymmenessä vuodessa kaksinkertaistunut ja tämä on vähentänyt osaltaan kohdunpoistoleikkauksia ja sterilisaatioita. (Härkki & Sjöberg 2007, 3385.)

## 8 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Halusin syventää teoriapohjaani naisten omilla kokemuksilla vaihdevuosista joita aioin aluksi kerätä haastatteluin. Aihe ei kuitenkaan ole kaikilla naisilla vieläkaan arkipäiväinen keskustelunaihe vaan hyvin henkilökohtainen ja osin intiimikin asia. Halusin mahdollisimman paljon erilaisia ajatuksia vaihdevuosista ja päädyin kanavaan, joka alkaa nykyään olla kaikkien saatavilla, Internetiin.

Keväällä 2009 seurasin Internetissä keskustelupalstaa (suomi24) vaihdevuosista. Palsta on hyvin aktiivinen ja alkuun ajattelin ottavani käsittelyyn vain jonkin tietyn kuukauden aikana kirjoitetut keskustelut. Naiset ovat hyvin valveutuneita sen suhteen mitä julkisuudessa on hormonihoidoista ollut puhe ja on selvää että heitä kiinnostaa kevyemmät vaihtoehdot hoitaa itseään. Ne, joilla vaihtoehtoisista valmisteista ei ole ollut mainittavaa hyötyä ja oireet ovat voimakkaat, ovat kiinnostuneita muiden kokemuksista hormonihoidosta. Niinpä keskusteluista suuri osa koskee juuri näitä erilaisia valmisteita, joita vaihdevuosioireiden hoidossa käytetään.

En ole työssäni halunnut tehdä valintaa hormonihoidojen puolesta tai vastaan, vaan kerätä kattavasti tietoa näiden valintojen pohjaksi. Tämän vuoksi päädyin rajaamaan nämä tiettyjä yksittäisiä valmisteita koskevat keskustelut pois käsiteltävistä aihealueista. Huomioin kuitenkin ajatukset hormonihoidoista tai vaihtoehtoisista hoidoista yleisellä tasolla.

Seuraavassa muutamia kysymyksiä, joihin kehittämistehtävässäni lähdin etsimään vastauksia.

1. Millaisien asioiden tiimoilta naiset hakeutuvat keskustelupalstalle? Entä saavatko naiset vertaistukea keskustelupalstalla ja millaisena he sen kokivat?
2. Kuinka hyvin naiset tietävät vaihdevuosioireiden hoitovaihtoehtoista?
3. Millaiset vaihdevuosioireet naiset kokivat hankalimmiksi?

## 9 TULOKSET

Kokosin ensin keskustelut, joita pidin olennaisena työni kannalta. Olennaisen poimiminen keskusteluista ei ollut mikään läpihuutojuttu. Poimin joitain keskeisiä esiin tulleita ajatuksia tai naisten mielessä pyöriviä kysymyksiä tueksi tai tarkennukseksi teoriaosaani sekä tähän pohdintaan kuvaamaan käsiteltyjä aihealueita.

### ***1. Millaisien asioiden tiimoilta naiset hakeutuvat keskustelupalstalle? Saavatko naiset vertaistukea keskustelupalstalla ja millaisena he sen kokivat?***

Naiset keskustelevat melko avoimesti intiimeistäkin asioista kun saavat tehdä sen nimimerkin takaa. Mielenkiintoisimmat ja antoisimmat keskustelut liittyvät käytännönasioihin, perheeseen ja juuri näihin intiimeimpiin aiheisiin. Vertaistuki on parhaimmillaan juuri näissä keskusteluissa. Muutenkin kokemusten jako vaihdevuosista ja siihen liittyvistä psyykkisistäkin seikoista keskustelupalstoilla lienee vaaratonta ja monelle tarpeellinen väylä purkaa tuntojaan.

*”Tämä tapa on kaikista luotettavin ja voi antaa tulla aivan kaiken, eikä tarvi pelätä, että ”maitokaupassa” kuiskuttelevat vaivoistani” -kiitos..*

*”Itse olen saanut täältä hyviä vinkkejä elämäni helpottamaan, ja antanut osaltani hyvän kiertää. Jaettu ilo on kaksinkertainen ilo”. -vm-52.*

*”Minulle tämä netti kirjoittelu on ainoa tapa puhua näistä ongelmista.” ”Kiva huomata, että toisillakin naisilla on samoja oireita kuin minulla. Saa itseluottamusta ja pärjää taas vähän aikaa kun purkaa tuntojaan täällä keskustelu palstalla.” –paumake*

Hormonihoidoista, niiden riskeistä ja erityisesti tietyistä tutkimuksista käytävät keskustelut ovat hyvin räjähdysarkoja ja ilmapiiri keskusteluissa tulehtunut. Tämä

johtuu mielestäni siitä että näissä asioissa tunteet ottavat herkästi yllöksen. Vakavat sairaudet pelottavat. Toisaalta osalla vaihdevuosisoireet ovat pahimmillaan koko elämä, toisilla osa elämää ja joillain eivät edes sitä. Naiset joutuvat näiden asioiden kanssa monien valintojen eteen. Aina tulisi myös muistaa, että joillain naisilla voi taustalla olla myös jokin sairaus tai toimenpide joka vaatii hormonikorvaushoidon käyttöä.

Ajoittain keskusteluja sävytti ikävä syyllistämisen kulttuuri. Naiset, joilla ei hankalia vaihdevuosisoireita ole ja pärjäävät hyvin terveellisten elämänapojen ja kenties joidenkin vitamiinien turvin. He eivät ehkä täysin ymmärrä millaisia oireet voivat pahimmillaan olla. Vaikeita vaihdevuosisoireita kokevien voi taas osaltaan olla vaikea ymmärtää, ettei kaikilla ole vaihdevuosisoireita. Edellä mainitut seikat sekä keskustelupalstan kasvottomuus ja eleettömyys voivat johtaa väärinkäsityksiin, jolloin karpäsestä tehdään härkänen. Tämän köydenvedon vuoksi olen välttänyt ottamasta kantaa edellä mainittuihin herkimpiin asioihin.

Naisten ajatukset olivat hyvin samansuuntaisia mitä kirjallisuuskatsauksenikin oli osoittanut. Naiset hakeutuvat keskustelupalstalle ensimmäisiä oireita havaitessaan ja keskustelu jatkuu kirjavana pitkään aina postmenopausiin asti. Pääpaino kirjoituksissa oli tosiaan erilaiset valmisteet, mutta keskusteluja selatessa näkökulma avartui.

Alkuun keskusteluotsikoita selaillessani ajattelin että miksi nämä naiset eivät hae apua ammattilaisilta, mutta huomasin pian, että aika lääkärille oli usein jo varattuna, kokemuksia haettiin vastaanottoa odotellessa. Keskusteluja lukiessa oli pian helppo huomata kirjavat hoitokäytännöt. Toisaalta, kaikki eivät palstalla kirjoittele. Totuus on jossain kriittisimpien kokemusten ja valtakunnallisten hoitokäytäntöjen välimaastossa.

## **2. Kuinka hyvin naiset tietävät vaihdevuosisoireiden hoitovaihtoehtoista?**

Kun naiset ovat alkaneet tuntea erilaisia vaihdevuosisoireita, he kyselevät erilaisista vaihtoehtoista keskustelupalstalla. On olemassa erilaisia ”muotivalmisteita” jotka ovat aina ajoittain enemmän esillä kuin jotkut toiset valmisteet. Keskusteluissa tuli hyvin esiin luontaistuotteiden ja vitamiinien koetut vaikutukset, mutta löytyi myös paljon asiallista keskustelua siitä että kaikilla ne eivät enää tietyssä pisteessä riitä.

Hormonihoitoja pidettiin tarpeellisina vaikeisiin vaihdevuosisoireisiin. Lähes kaikki kirjoittajat tiedostivat riskit, mutta myös olivat realistisia niiden suhteen. Kun muu elämä alkaa menettää merkitystään ja sosiaalinen elämä kutistua, on aika tehdä asialle jotain. Käyttäjät olivat tyytyväisiä ja luottivat lääkäreiden arviointikykyyn, vaikka toiset kokivatkin niitä tarjottavan liian herkästi. Lääkäreiden toivoisi esittävän asioita laajemmin ja vaihtoehdot esiintuoden. Toisaalta vastaanottoajat ovat lyhyitä eikä länsimainen lääketiede tunnusta kaikkia vaihtoehtoisia hoitoja. Tutkimukset osoittavat lisäksi monen vaihdevuosilääkkeen vaikutuksen lumelääkkeen veroiseksi.

Kaiken kaikkiaan naiset ovat todellakin hyvin perillä vaihtoehtoisista hoidoista ja valmisteista. Naiset kysyvät rohkeasti apteekeista ja luontaistuotekaupoista erilaisista vaihdevuosisoireiden hoitoon käytettävistä valmisteista. Hankalimmissa oireissa naiset hakevat herkästi apua lääkäristä ja kysyvät tällöin lääkäriltä vaihdevuosiin liittyvistä asioista. Naiset myös informoivat näkemästään ja kuulemastaan toisiaan keskustelupalstalla.

## **3. Millaiset vaihdevuosisoireet naiset kokivat hankalimmiksi?**

Häiritsevimmät oireet olivat tavallisimmin kuumat aallot ja yöhikoilu, vuotohäiriöt, rytmihäiriöt, limakalvojen kuivuus, ärtymys ja unettomuus. Myös erilaiset nivelvaivat ja haluttomuus tulivat esiin muutamissa keskusteluissa. Naiset tiedostivat itse oireilunsa vaikuttavan paljon myös lähipiiriin, puolisoon, perheeseen tai työkavereihin. Mielialaoireilu koettiin harmittavana mausteena, mutta ne jotka



avoimesti olivat puolisolleen puhuneet tuntemuksistaan ja ajatuksistaan, olivat saaneet välitöntä tukea.

*"Mulla on onneksi tosi fiksu mies - ollut jo 25 vuotta. Yritän hänelle selittää, minkälainen olo on ja mistä se johtuu ja hän kyllä suhtautuu tosi hienosti." -Iris5*

*"Olen aina ollut huono valittamaan, silloinkin kun olisi aihetta, mutta hän tuntuu kyllä ymmärtävän heti kun kerron huonosta olostani." –Sununtai07*

Ensisijaisesti naiset hakevat oireisiinsa helpotusta muuttamalla elämäntapojaan ja terveystottumuksiaan. Myös monet kirjoittajat ohjaavat kanssasisariaan aloittamaan itsehoidon näistä muutoksista, pohjaten omiin kokemuksiinsa. Jos mainittavaa apua ei näistä muutoksista seurannut tai elintavat ovat alkujaankin olleet terveelliset, kokeilevat naiset mielellään erilaisia vitamiinivalmisteita. Luontaistuotteet, rohdot ja esimerkiksi homeopaattiset valmisteet ovat seuraava askel. Naisten aiemmat kokemukset ja näkemykset näistä vaikuttavat siihen minkä he valitsevat, kuitenkin luontaistuotteet ovat yleisin vaihtoehto.

## POHDINTA

Alkuun päästyäni paahdoin opinnäytteen parissa ja näppäimistö lauloi. Runko oli melko helppo koota aiheen ajankohtaisuuden ja materiaalin hyvän saatavuuden vuoksi. Aloitin materiaalin keräämisen kesällä 2006. Ongelmaksi alkoi muodostua vaikeus lopettaa lähteiden kerääminen. Nälkä kasvoi syödessä ja uusia artikkeleita tuntui ilmestyvän tihentyvään tahtiin ja näin jatkuu edelleen. Suurimman haasteen aiheutti vaihdevuosin kiistakapula, hormonihoitot.

Systemaattinen tiedonkeruu on ollut haastavaa. Ajankohtaisuutensa vuoksi aiheesta on saatavilla runsaasti ajantasaista tietoa, joskin tutkimustulokset ja niiden tulkinnat ovat varsin ristiriitaisia. Tutkimusten ristiriitaisuus lisää aiheen haasteellisuutta ja vaikeuttaa asianmukaisen tiedon saantia. Yleensä vain tunteita kuohuttavat aiheet pääsevät päivänvaloon ja muu tieto jää näiden alle.

Ikääntyminen on asenne ja ikä vain numero. Vaihdevuosien ei tarvitse olla merkkipaalu, johon kaikki päättyy. Silti on naisia, jotka havahtuvat jossain kohtaa ikääntymismuutokseen ja kapinoivat niitä vastaan. Onneksi on myös naisia, jotka kääntävät nämä voimavaroikseen ja osaavat ikääntyä arvokkaasti. He ovat osanneet pysähtyä miettimään sitä arvokasta mitä he ovat kokeneet, mitä heillä parhaillaankin on ja mitä kaikkea hienoa voivat edestään vielä löytää.

Arvokas ikääntyminen ei mielestäni ole rypyttömyyttä vaan rohkeutta elää antamatta maallisten asioiden kahlita ja jarrutella. Ikääntyessä erilaiset asiat saavat uudenlaisia merkityksiä ja asioiden on tapana asettua oikeisiin mittasuhteisiin ja tärkeysjärjestykseen, jollaisten niiden toivoisi olevan nuoremmillakin. Tulevaisuuteen kannattaa suhtautua avoimin mielin. Avoimuuden toivoisin leviävän laajemminkin ja muuttuvan kannattelevaksi asenteeksi, jolloin yhä useampi nainen saisi tuntea ikääntyvänsä arvokkaasti vailla vääristyneiden kauneusihanteiden raskasta varjoa.

Myös seksuaalisuuteen ja seksiin liittyy luuloja ja uskomuksia, jotka lisäävät ikääntyvien ahdistusta. Seksuaalineuvonnan toivoisi kuuluvan osana terveysneuvontaa kaikissa ikäluokissa. Asioita pitäisi nostaa rohkeammin esille, jotta ihmiset näkisivät asioiden todellisen laidan. Nuoret ajattelevat kaikkien muiden harrastavan seksiä ja vanhukset lokeroidaan usein janan toiseen päähän. Tästäkin mustavalkoisesta ajattelusta olisi korkea aika päästä irti. Hankaluus vaan on, että suurimmat ongelmat kumpuavat usein meidän omista pinttyneistä asenteista, olkoonkin että osa on jo kasvatuksessa meihin juurrutettu. Joka haluaa apua, tulee varmasti tänä päivänä autetuksi.

Työtä tehdessä olen lukemattomia kertoja kyseenalaistanut oman sisälukutaitoni. Kun tunsin saaneeni jonkin alueen haltuun ja löysin aiheesta lisämateriaalia, lähteen sisältö usein poikkesi osittain, toisinaan täysin, alkuperäisestä lähteestäni. Välillä en ollut vakuuttunut siitä kummat riitelivät, asiat vai ihmiset. Vaihdevuodet ovat aina herkkä aihe. Omaakin verenpainettani ovat monet keskustelut, mielipiteet ja näkemykset nostattaneet. Tällä tontilla ei ole ehdottomia totuuksia ja sen vuoksi onkin uskomattoman kiusallista kuunnella jos joku siihen sävyyn asiaa esittää. Vaihdevuosista keskusteltaessa yleisellä tasolla on helppo pysyä asialinjalla, mutta vaihdevuosioireiden hoito on jo asia erikseen.

Vaikka hormonihoidot eivät olekaan uskon asia uskon itse, että vaikeisiin vaihdevuosioireisiin, jotka hankaloittavat normaalia elämää kohtuuttomasti, on hormonikorvaushoito ainut ja tehokkain hoito. Siitä millaisella kipukynnyksellä naiset näihin hoitoihin päätyvät on asia, johon en ota kantaa. Me kaikki olemme ainutlaatuisia yksilöitä ja elämme kukin omaa elämäämme omista lähtökohdistamme käsin. Kukin joutuu tekemään elämässään valintoja. Jos voimme luottaa siihen, että kaikilla on päätöstensä pohjaksi riittävästi tietoa, on mielestäni täysin turhaa arvostella toisten valintoja.

Kohonnut rintasyöpäriski hormonikorvaushoidon yhteydessä puhuttaa naisia. Tutkimukset ovat osoittaneet hormonihoidon lisäävän jonkin verran rintasyöpäriskiä.

Kuinka paljon tarkalleen, sitä ei kukaan varmuudella tiedä. Tyhjentävään vastaukseen täytyisi saada kattava joukko hormonihoidon käyttämättömiä naisia ja heitä itseään tulisi verrata heihin itseensä silloin, kun he eivät käytä hormonihoidon, sillä rintasyövän ilmaantuvuuteen vaikuttaa moni muukin asia kuin hormonihoidon (liikkumattomuus, ylipaino, perimä, sattuma). Geeniperimä on monimutkainen asia ja sattuma on myös asia, johon on vaikea vaikuttaa. Moni hormonikorvaushoidon saanut nainen, joka on myöhemmin sairastunut rintasyöpään, olisi voinut sairastua siihen korvaushoidosta huolimatta. Tärkeintä on kuitenkin, että hormonikorvaushoidon ja rintasyövän yhteyden mahdollisuutta ei kielletä. Niin kauan kuin sitä ei kiistattomasti voida sulkea pois, yhteys voi olla olemassa. On eettisesti väärin pimentää tämä asia naiselta, joka pohtii hormonihoidon aloitusta. Naisella pitäisi olla mahdollisimman paljon tietoa tällaisen päätöksen tueksi.

Hormonihoidon ei koskaan tulisi aloittaa ilman perusteellisia tutkimuksia ja mahdollisten vasta-aiheiden selvittelyä. Riskit ja hyöty tulee puntaroida jokaisen yksilön kohdalla erikseen ja päätös hoidosta tehdään sen mukaan. Toisin sanoen, jokainen aloitettu hormonihoidon on toivoakseni aloitettu vakavaa harkintaa käyttäen olemassa oleviin tutkimustuloksiin ja näyttöön perustuen. Lisäksi on tärkeää muistaa että lopullinen päätösvalta hormonikorvaushoidon aloittamisesta on potilaalla itsellään.

Vaihdevuosisaiheisilla keskustelupalstoilla naiset kyselevät paljon oireistaan ja siitä onko juuri nyt kyse vaihdevuosisaiheista. Internet on hyvä tietolähde, mutta hakujen käyttö vaatii taitoa, jotta löydettävää informaatiota voidaan pitää asiallisena. Toisaalta monet kirjoittajat tiedostavat tämän ja ovat kirjoituksissaankin tuoneet tämän esiin, esimerkiksi yksi anonyymi kirjoittaja totesi kirjoituksessaan yhdistävänsä keskustelupalstalta saamansa tiedot muualta saatuihin ja päättelevänsä niiden pohjalta itse mikä hänelle voisi olla hyväksi. Kirjoittajissa on myös monia kriittisiä tiedonhakijoita, jotka lähdetietoisuuden tuovat esiin tärkeitä yksityiskohtia asioista ja saavat näin laajennettua toisinaan kovin yksipuoliseksi jäävien keskusteluiden näkökulmaa.

Tietämykseni vaihdevuosien saralta on syventynyt ja tunnen hallitsevani tämän kokonaisuuden tässä hetkessä. Vaikka välillä tuntuu, että olen vähäksi aikaa käsitellyt tätä aihetta riittävästi, uskon että jatkossakin seuraan keskustelua vaihdevuosien ympärillä mielenkiinnolla. Vaikka tyhjentävien vastausten sijaan sainkin paljon uusia kysymyksiä, uskon ymmärtäväni tähän kysymystulvaan johtaneita syitä. Tiedostan että mielessäni poukkoileviin kysymyksiin ei vastauksia löydy muiltakaan. Kaikki vastaukset tuntuvat riippuvan siitä keneltä kysyy. Tärkeimmät kysymykset ovat edelleen vailla lopullisia vastauksia. Uskon, että jatkossakin monet tutkimukset keskittyvät vaihdevuosisoireiden turvalliseen hoitamiseen.

Opinnäytteen työstäminen oli pitkä prosessi, jonka aikana osaan käsittelemistäni asioista tuli tarkennuksia tai uudistuksia. Jouduin kirjoittamaan osan asioista uudelleen uuden tiedon valossa. On selvää, että keskustelu vaihdevuosien ympärillä jatkuu, hormonihoitojen ympärillä varmasti kiivastikin. Aiheen alituisen ajankohtaisuuden huomaan itsessänikin, sillä jaksan edelleen ärsyyntyä tietynsävyisistä keskusteluista vaihdevuosiin liittyen. Lisäksi kirjoittamisen lopettaminen tuntuu yhtä vaikealta nyt, kaiken tämän työstämisen jälkeen kuin siinä alkuhuumassakin.

Opinnäytteen tehtävänä oli selvittää vaihdevuosiin liittyviä haasteita naisen elämässä ja kerätä monipuolista tietoa vaihdevuosiin liittyvistä ilmiöistä pohjaten saatavilla olevaan tuoreimpaan tutkimustietoon. Aihe on tunnettu ja aina ajankohtainen. Aihe myös puhuttaa niin terveydenhuollon ammattilaisia kuin vaihdevuosissa olevia ja niihin valmistautuvia naisia. Keskustelupalstoilla Internetissä on hyvin nähtävissä median naisissa nostamat pelot vaihdevuosien hoidon vaaroista. Myös hoitokäytännöistä on varsin värikkäitä näkemyksiä. Naiset, joilla ei ole merkittäviä vaihdevuosisoireita, murehtivat hormonihoidoista, ja muun muassa kohdunpoistoa pidetään vaihdevuosisoireiden hoitomuotona.

Kätilö toimii naisen hoitotyön asiantuntijana ja vaihdevuodet koskettavat joka vuosi kymmeniä tuhansia naisia. Tutkimuksia vaihdevuosiin liittyvistä asioista julkaistaan vuosittain. Tutkijat ovat kiinnostuneita erilaisista seikoista, jotka vaikuttavat ikääntyvän naisen terveyteen ja hyvinvointiin. Sain kerättyä työhöni perustietoa keskeisimmistä vaihdevuosiin liittyvistä asioista.

Vaihdevuosista puhuttaessa pääpaino on usein oireissa tai hormonihoidoissa. Vaihdevuodet ovat kuitenkin suurempi kokonaisuus, jonka suuruuden olen oivaltanut vasta tätä työtä tehdessäni. Oireet ovat merkittävä asia ja hormonihoido toimiva vaihtoehto vaikeissa oireissa, mutta vaihdevuodet tulevat eteen jokaisen naisen elämässä vaikka ainoa oire olisi kuukautisten poisjääminen. Vaihdevuosiin liittyy monia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, joiden merkitystä ei tule aliarvioida.

Vaikka olen työssäni ottanut paljon selvää fyysisistä muutoksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä, olen myös huomionut niiden vaikutuksen psyykeeseen. Oikeastaan on melko vähän asioita joita aluksi rajasin pois, sillä halusin perustella hyvin kunkin asian yhteyden vaihdevuosiin ja ikääntyvän naisen terveyteen sekä hyvinvointiin.

Kaiken kaikkiaan työtä tehdessäni minulle on valjennut vaihdevuosien merkitys naisen elämässä. Ja niin vaihdevuosissa kuin muutenkin elämässä, kukin kokee asioita tavallaan ja etsii omat tapansa selviytyä elämän kriiseistä. Terveet elämäntavat läpi elämän voivat osaltaan auttaa meitä selviytymään tällä välillä haastavalla, mutta antoisalla naiseuden tiellä.

## LÄHTEET

Aikuisten lihavuuden Käypähoito –suositus 2007. Päivitetty 22.1.2007.  
www.kaypahoito.fi

Aro, Antti. 2006. Soija ja terveys. Duodecim 122(7)/2006:749-50.

Gästrin, G. Promama ry. Omatarkkailu. Luettu 16.4.2008. <http://www.promama.fi>

Jacques, E. Rossouw., Ross, L. Prentice., JoAnn, E. Manson., Bamabei V., Barad D., Ko M., LaCroix A., Manson J., Margolis K., Stefanick M., Wu L. 2007. Postmenopausal Hormone Therapy and Risk of Cardiovascular Disease by Age and Years Since Menopause. JAMA. 2007;297:1465-1477. Luettu 4.5.2008. Saatavissa: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/297/13/1465>.

Enkovaara, A-L. 2006. Tähtäkimikistä maksavaurioita? Lääkärilehti 51-52/2006:5329-5332.

Enkovaara, A-L. 2007a. Miksi vaihtoehtoiset hoidot kiinnostavat? Työterveyslääkäri 25(1)/2007:12-14

Enkovaara A-L. 2007b. Ravintolisien tehosta vaihdevuosisoireisiin niukasti tutkimustietoa. Suomen Lääkärilehti 10/2007:1032-1033

Enkovaara, A-L. 2008. Naisten rohdot. Keuruu. Otavan kirjapaino.

Fogelholm, M. Oja, P. Rinne, M. Suni, J. Vuori, I. 2004. Riittääkö puoli tuntia kävelyä päivässä? Suomen Lääkärilehti 19/2004, 2040-2042

Halmesmäki, E. 2007. Hormonikorvaushoito on vaarallista vain yli 70-vuotiaille naisille. Duodecim 123(11):1269

Hausbrandt, L., Tavi, V. 2007. Nainen parasta vuosikertaa. Karisto Oy Kirjapaino. Hämeenlinna.

Heikkinen, J. 2007. Vanheneva nainen. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 1.-2. painos.

Holopainen, K. 2006. Vaihdevuosien hormonikorvaushoito, helpotusta ja hyötyä – mutta myös haittoja. Diabetes 5/2006.

Huovinen, M. & Partinen, M. 2007. Terve uni. Vantaa: Dark Oy. .

Hurskainen, R., Rantalainen, K. 2006. Kohdunpoiston vaikutus naisen seksuaalisuuteen. Duodecim 122(17)/2006:2122-9.

Härkki, P., Sjöberg, J. 2007. Gynekologiset leikkausjonot ovat lyhentyneet. Suomen Lääkärilehti 62 (38)/2007: 3385.

Höfler, H., Juhokas, A. (suom,) 2001. Lantionpohjan jumppaa. Otava.

Javanainen, M. 2004. Vaihdevuodet . Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvi, U. 2005. Kohdunpoistot vähentyneet selvästi 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti 60(23); 2554-2556

Jyrkkiö, S., Sironen, L. (toim.). 2002. Rintasyöpä. Duodecim : Suomen apteekkariliitto. Helsinki.



Kajan, M. 2005. Itkua, huonoa unta ja alavireisyyttä. Työterveyslääkäri 23 (1)/2005:34-38

Nikander, R., Karinkanta, S., Lepola, V., & Sievänen, H. 2006. Luuliikunta lapsuudesta vanhuuteen -unohtamatta osteoporoosia sairastavia. Tampere.

Karinkanta, S. 2007. Millaista liikuntaharjoittelua ikääntyneille naisille fyysisen toimintakyvyn ja luuston heikkenemisen ehkäisemiseksi? Terveysliikunnan tutkimusuutiset 2007. UKK-instituutti. Tampere.

Kirkinen, P. 2003. Elämäntavat vaikuttavat vaihdevuosien kuumiin aaltoihiin. Suomen Lääkärilehti 10 vsk58

Kirkinen, P. 2007. Kohdunpoistoleikkaus heikentää virtsanpidätyskykyä. Suomen Lääkärilehti 49–50, 4619

Koivunen, R. & Nuojua-Huttunen, S. 2004. Hormonikorvaushoidon edut ja haitat. Suomen Lääkärilehti 59(6):499-505.

Liikunnan Käypähoito–suositus 2008. Päivitetty 9.10.2008. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Litmanen, K. 2007a. Naisen sukupuolihormonit ja kuukautiskierto. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. ja/ & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 1.-2. painos.

Litmanen, K. 2007b. Hormonieritys eri ikäkausina. Teoksessa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 1.-2. painos.

Luoto, R. 2006. Sydäntautien riskitekijät ja vaihdevuodet: muna vai kana -ongelma Duodecim 122(15):1861

Munasarjasyövän Käypähoito-suositus 2007. Päivitetty 3.10.2007.  
<http://www.kaypahoito.fi>

Mustajoki, P. 2007. Lihottavatko hormonit? Suomen Lääkärilehti 1–2/2007, 41-43.

Mustajoki, P. 2008. Ylipaino –Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta.  
Hämeenlinna: Karisto Oy.

Niskanen, I. 2006. Uskomuksia homeopatiasta. Homeopatia 1/2006:8.

Osteoporoosin Käypähoito -suositus. 2008. Päivitetty 29.4.2008. Tulostettu  
15.5.2008. <http://www.kaypahoito.fi/>.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki:  
Edita Prima 1.-2 painos. 2007.

Pietiläinen, S. 2007. Seksuaalisuus ja seksuaaliterveyden edistäminen. Teoksessa  
Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki:  
Edita Prima 1.-2 painos, 538-539.

Pihl, S. 2006. Mitä on homeopatia? Homeopatia 1/2006:6-7.

Polo-Kantola, P., Saaresranta, T. 2007. Vaihdevuosi-ikäisen naisen uni- ja  
unenaikaiset hengityshäiriöt. Työterveyslääkäri 25(3)/2007:70-76

Punnonen, R. 2004. Estrogeenia koko elämä - Miten sukuhormonit vaikuttavat  
elimistössä ja ympäristössä. Helsinki: Wsoy

Rautiainen, H.2006. Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rintasyövän hoito ja seuranta Käypä hoito –suositus 2007. Päivitetty 1.11.2007.  
<http://www.kaypahoito.fi/>.

Rutanen, E-M. & Ylikorkkala, O. 2004. Kapseli 33. Vaihdevuosien hormonihoito. Kansaneläkelaitos ja Lääkelaitos. Joensuu: PunaMusta

Rutanen, E-M. 2005. Myrsky vaihdevuosien hormonihoiton ympärillä laantumassa. Duodecim 121(1)/2005:13-15.

Rose, S., Jaakkola E-L (suom.). 2005. Vitamiinit & Kivennäisaineet –Mistä saat tarvitsemasi ravintoaineet. Helsinki: Wsoy.

Räsänen, S., Kangasniemi, H., Hämäläinen, T. 2004. Piristystä parisuhteeseen, uutta hehkua makuuhuoneeseen. Helsinki: Invapaino oy.

Salmi, T & Grénman, S. 2006. Hormonihoiton aloitus, seuranta ja lopetus. Suomen Lääkärilehti 2006;61(34):3325-3327

Sanoukian, M., Valta, T., Hartikka, M., Kervinen, A., 2004. Luonnonmukainen kotihoito. Mateu Cromo, Espanja.

Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2009. Apua virtsankarkailuun –ohje potilaalle. Päivitetty 1.4.2009. Luettu 2.5.2009. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Taipale, P. 2007. Rintojen terveys. Kirjassa: Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 1.-2. painos.

Tiihonen, M., Ahonen, R., Heikkinen, A-M. 2007. Hormoneja käyttävät naiset kaipaavat tietoa myös haittavaikutuksista. Suomen Lääkärilehti 8/2007:772-773.

Tiitinen, A. 2003. Miten helpottaa naisen vaihdevuosisoireita? Lääkärilehti 58(45):4571-4573

Tiitinen, A. 2006. Onko luontaistuotteista apua vaihdevuosisoireisiin? Lääkärilehti 51-52/2006:5307-5308.

Torpy, J.M. 2007. Women's sexual concerns after menopause. JAMA. 297: 664. Luettu 16.4.2008. Saatavissa: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/297/6/664>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vierola, H. 2006. Tyttöjen ja naisten tupakkatietokirja, Pysy nuorena –elät kauemmin. Vantaa: Tietosanoma Oy.

Vihko, K. 2004. Hormoneja vai ei? –kysymyksiä ja vastauksia vaihdevuosista. Helsinki: Tammi.

[www.suomi24.fi/terveys](http://www.suomi24.fi/terveys)

[www.ukkinstituutti.fi](http://www.ukkinstituutti.fi)